

**Anmeldung (15. ZMV-Kurs) zur Aufstiegsfortbildung zur/m
Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin/en (ZMV) in der
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt**

- Beginn bei ausreichender Anzahl an Anmeldungen. -

1. Personalien (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____

ggf. Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift privat: _____

Tel.-Nr. privat: _____ Handy-Nr.: _____

E-Mail privat: _____

Beschäftigt bei Praxis: _____

Anschrift Praxis: _____

Tel.-Nr. Praxis: _____ Fax Praxis: _____

E-Mail Praxis: _____

Ist die o.g. Praxis auch Rechnungsanschrift? () Ja () Nein

**2. Auszug aus der Fortbildungsordnung für die Durchführung der beruflichen
Aufstiegsfortbildung der/des ZFA zur/m ZMV vom 19.08.2020**

„Zulassungskriterien und Anmeldung

(1) Voraussetzungen zur Zulassung an der Fortbildung sind:

1. Nachweis eines Abschlusses als Zahnmedizinische/r Fachangestellte,
Zahnarthelfer/in oder eines gleichwertigen Abschlusses,
2. erfolgreiche Absolvierung einer geforderten Aufnahmeprüfung. [...]

[...]

(3) Dem Bewerbungsantrag sind eine beglaubigte Fotokopie nach Abs. 1 Nr. 1 unter Beachtung der Anmeldefristen beizufügen.“

3. Teilnahmegebühr bei mindestens 23 Teilnehmenden

Für die Anmeldung gelten die nachstehenden Gebühren.

Aufnahmetest:	30,00 €
1. Rate:	1.400,00 €
2. Rate:	1.400,00 €
3. Rate:	1.500,00 €
Prüfungsgebühr:	280,00 €
Wiederholungsgebühr:	140,00 €

4. Veranstaltungsort

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Fortbildungsinstitut
Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg

5. Sonstiges

Mit meiner Unterschrift melde ich mich bzw. die unter 1. genannte Person verbindlich zu der ZMV-Aufstiegsfortbildung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt an. Mir ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf Teilnahme besteht. Die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt ist berechtigt, den Kurs bis spätestens 2 Wochen vor Kursbeginn abzusagen, ohne dass hieraus Ansprüche gegenüber der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt geltend gemacht werden können.

Der/die Anmeldende kann die Teilnahme bis zu 6 Monate vor Beginn der Aufstiegsfortbildung kostenfrei stornieren.

Der Rückzahlungsanspruch einer eventuell bereits gezahlten Kursgebühr bleibt davon unberührt. Bei späterer Stornierung kann die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt die volle Teilnahmegebühr beanspruchen.

Ort, Datum

Unterschrift Rechnungsempfänger

Bitte senden Sie die Anmeldung nebst Bewerbungsunterlagen an folgende Anschrift:

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
z. Hd. Frau Vorstadt
Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg
vorstadt@zahnaerztekammer-sah.de