



**Anmeldung (ZMV-Kurs 14/2021) zur Aufstiegsfortbildung
zur/m Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin/en (ZMV) in
der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt beginnend 25.03.2022**

1. Personalien (bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Name: Vorname:

Ggf. Geb.-Name:

Geb.-Datum: Geb.-Ort:

Adresse: PLZ /Ort:

Tel.-Nr. privat: Handy Nr.:

E-mail :

Beschäftigt bei:

Praxis-Anschrift:

PLZ/Ort:

Tel.-Nr. Praxis:

Telefax:

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

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

„Zulassungskriterien und Anmeldung

(1) Voraussetzungen zur Zulassung an der Fortbildung sind:

1. Nachweis eines Abschlusses als Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnarthelfer/innen
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 Teilnehmerinnen / Veranstaltungsort

Für die Anmeldung gelten die nachstehenden Gebühren. (voraussichtliche Preise)

Aufnahmetest:	30,00 €
1. Rate:	800,00 €/ Fälligkeit 20.03.2022
2. Rate:	800,00 €/ Fälligkeit 20.08.2022
3. Rate:	800,00 €/ Fälligkeit 20.01.2023
Prüfungsgebühr:	125,00 €/ Fälligkeit 20.03.2023
Wiederholungsgebühr:	75,00 €

Veranstaltungsort: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Fortbildungsinstitut
Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg

4. Sonstiges

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

Der/die Anmeldende kann die Teilnahme bis zu 6 Monate vor Beginn der Aufstiegsfortbildung kostenfrei stornieren. Der Rückzahlungsanspruch einer evtl. bereits gezahlten Kursgebühr bleibt davon unberührt. Bei späterer Stornierung kann die ZÄK S.-A. die volle Teilnahmegebühr beanspruchen.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift) Rechnungsempfänger

Bitte senden Sie die Anmeldung nebst Bewerbungsunterlagen an folgende Anschrift:

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
z. Hd. Frau Bierwirth
Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg