

ANMELDUNG zur Weiterbildung

„Fachkraft für zahntechnische Abrechnung und Verwaltung (m/w/d) HWK

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular vollständig aus und senden Sie die erforderlichen Nachweise zur Zulassung mit der Anmeldung per Mail an: **info@zi-ks.de**

1. Angaben zur Teilnehmerin / zum Teilnehmer

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon / Mobil:

2. Praxis / Labor / Arbeitgeber

Praxis / Labor:

Ansprechpartner/in:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Derzeitige Funktion / Tätigkeit:

3. Rechnungsadresse

☐ Die Rechnung soll an die oben angegebene Praxis / das Labor gestellt werden.

☐ Abweichende Rechnungsadresse:

Firma / Praxis / Labor:

Ansprechpartner/in:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail für den Rechnungsversand:

4. Zulassungsvoraussetzungen

Für die Zulassung zur Weiterbildung ist grundsätzlich eine der folgenden Voraussetzungen nachzuweisen:

- ☐ Abgeschlossene Ausbildung in einem kaufmännischen Beruf
- ☐ Abgeschlossene Berufsausbildung als Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r (ZFA)
- ☐ Abgeschlossene Berufsausbildung als Zahntechniker/in
- ☐ Andere berufliche Qualifikation / entsprechende berufliche Kenntnisse, Fähigkeiten oder praktische Erfahrungen

Bitte fügen Sie der Anmeldung einen entsprechenden Nachweis bei.

Art des beigefügten Nachweises:

- ☐ Ausbildungs-/Prüfungszeugnis
- ☐ Qualifikationsnachweis
- ☐ Nachweis über berufliche Kenntnisse / Berufserfahrung
- ☐ Sonstiger Nachweis:

- ☐ Nachweis wird erbracht bis:

5. Zulassung im Einzelfall

Bewerberinnen und Bewerber, die keine der oben genannten formalen Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, können im Einzelfall zur Weiterbildung zugelassen werden.

Voraussetzung hierfür ist der Nachweis entsprechender beruflicher Kenntnisse, Fähigkeiten oder praktischer Erfahrungen in den Bereichen Zahntechnik, Zahnmedizin, Verwaltung oder Abrechnung.

Angaben zur beruflichen Qualifikation und Erfahrung

Bisherige berufliche Tätigkeit / Qualifikation:

Berufserfahrung in Jahren:

Tätigkeitsbereiche / praktische Erfahrungen:

Bitte fügen Sie geeignete Nachweise über Ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten oder praktischen Erfahrungen bei.

Über die Zulassung entscheidet der zuständige Ausschuss nach Prüfung der eingereichten Unterlagen.

6. Teilnahmegebühr

☐ Teilnahmebetrag für Innungsmitglieder 4.995 € zzgl. MwSt.

Bitte fügen Sie einen Nachweis zur Mitgliedschaft bei.

☐ Teilnahmebetrag für Nicht-Innungsmitglieder 5.495 € zzgl. MwSt.

Die Rechnung wird entsprechend den geltenden Zahlungsbedingungen gestellt.

☐ Prüfungsgebühr 250 €
(nur bei Teilnahme an der Abschlussprüfung mit Prüfungszeugnis der Handwerkskammer Kassel)

Zahlung der Teilnahmegebühr durch:

☐ Praxis / Labor / Arbeitgeber

☐ Teilnehmer/in selbst

7. Verbindliche Anmeldung

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zur oben genannten Weiterbildung **„Fachkraft für zahn-technische Abrechnung und Verwaltung“** an.

Ich bestätige, dass die von mir gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass die für die Zulassung erforderlichen Nachweise beigelegt bzw. fristgerecht nachgereicht werden.

Die im Rahmen der Anmeldung erhobenen personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Bearbeitung der Anmeldung, der Durchführung und Organisation der Weiterbildung sowie zur damit verbundenen Kommunikation verarbeitet.

Weitere Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte unseren aktuellen Datenschutzhinweisen.

☐ Ich habe die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen.

☐ Ich erkenne die für die Weiterbildung geltenden
Teilnahme-, Zahlungs- und ggf. Stornierungsbedingungen an.

Ort, Datum:

Unterschrift Teilnehmer/in:

Unterschrift Praxis oder Labor:

Formular absenden