

Absender:

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel

Meldung des Beginns der Weiterbildung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit melde ich gemäß § 3 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein den Beginn der Weiterbildung

der Frau / des Herrn _____
(Vorname, Name Weiterzubildende/r)

zum _____.
(Datum)

Die vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

Mit freundlichen Grüßen

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift Weiterzubildende/r)