

.....  
(Absender, Praxisstempel)

An die  
Bezirkszahnärztekammer Koblenz  
Bahnhofstraße 32  
56068 Koblenz

.....  
(Datum)

Einstellung eines/einer Auszubildenden für den Ausbildungsberuf des/der ZFA

Name des/der Auszubildenden: .....

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Abschluss des Ausbildungsvertrages übersenden wir Ihnen zur Eintragung in die  
Ausbildungsrolle

- Ausbildungsvertrag (3 Exemplare)
- Praxisstrukturbogen
- Bescheinigung der Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1  
(entfällt, wenn Auszubildende/r 18 Jahre oder älter)

Die Kammerinformationen zum Ausfüllen des Ausbildungsvertrages wurden berücksichtigt.  
Sobald wir zwei Vertragsexemplare von Ihnen zurück erhalten haben, werden wir unsere/n  
Auszubildende/n bei der Berufsschule anmelden.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
(Unterschrift Praxisinhaber)