

ICH SUCHE FÜR MEINE PRAXIS

- Facharzt/Fachärztin** für _____
- Weiterbildungsassistent** (Facharzt /Fachärztin für _____)
- Urlaubsvertretung** vom _____ bis _____

Medizinische/r Fachangestellte/r

Reinigungskraft

Zahnmed. Fachangestellte/r

Auszubildene/r

Ersthelfer/in

Schulabschluss:

Praxismanager/in

Mittelschulabschluss

Telefonist/in

Realschulabschluss

Rezeptionist/in

Abitur

In Vollzeit

In Teilzeit (Wochenstunden _____)

vormittags nachmittags

Zusatzinformationen _____

Beginn der Tätigkeit _____

Kontaktdaten

Frau Herr Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Praxis _____

Straße _____

PLZ _____ Stadt _____

Mobilnummer _____

E-Mail _____

Rücksendung per Fax an: 0911 - 990 870 40 oder per **E-Mail an:** info@medikom.org