

Antrag auf Eintragung eines Ausbildungsverhältnisses

Wir bitten den am _____

zwischen der/dem Ausbildenden _____,

der/dem Auszubildenden _____,
Vorname Nachname

und ggf. dem/den gesetzlichen Vertreter/n _____

abgeschlossenen Ausbildungsvertrag in das Register der Berufsausbildungsverhältnisse für Zahnmedizinische Fachangestellte einzutragen.

Bei der Praxis handelt es sich um

- eine Einzelpraxis
 - eine Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft. Der Vertrag soll auf
Herrn/Frau _____ registriert werden.
-

Die Ausbildung findet in

- Vollzeit
- Teilzeit (___ Wochenstunden **inkl. Schule**)

statt und erfolgt gemäß dem gültigen Ausbildungsrahmenplan (Bestandteil des
Ausbildungsvertrages). Ein gesonderter Antrag auf Genehmigung der Teilzeit wird beigelegt.

- Es handelt sich hier um die Fortsetzung der Ausbildung.
Bitte rechnen Sie folgende Zeiten auf das Ausbildungsverhältnis an (entsprechende
Nachweise sind beigelegt, sofern die Zeiten nicht in Hessen absolviert wurden):
(Bitte ankreuzen und ausfüllen, falls zutreffend)

1. _____

2. _____

3. _____

Hiermit verpflichte ich mich, das Ausbildungsende gemäß Mitteilung der
Landeszahnärztekammer Hessen auf den Originalverträgen einzutragen.

Es werden folgende zusätzliche Erklärungen abgegeben:

In der Ausbildungsstätte ist die Vorsorge getroffen, dass die Ausbildung nach der Ausbildungsordnung und den Bestimmungen des Berufsausbildungsvertrages durchgeführt wird.

Die Einrichtung der Ausbildungsstätte bietet - zusammen mit in dem Berufsausbildungs-vertrag aufgeführten Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte - die Voraussetzung, dass die erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten nach der Ausbildungsordnung in vollem Umfang vermittelt werden können.

In der Person des Ausbildenden und des gegebenenfalls von ihm bestellten Ausbilders liegen keine Gründe, die der Ausbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes entgegenstehen. Insbesondere besteht kein Verbot, Kinder und Jugendliche zu beschäftigen.

Der Ausbildungsplan wird der/dem Auszubildenden mit Beginn der Berufsausbildung ausgehändigt. Ein Exemplar des Ausbildungsplans liegt der Landes Zahnärztekammer Hessen bereits vor bzw. ist diesem Antrag beigefügt.

Die Erläuterungen zum Ausbildungsvertrag wurden zur Kenntnis genommen.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben sowie die Übereinstimmung der Vertragsniederschriften wird bestätigt.

Ebenfalls beigefügt erhalten Sie

- eine Vertragskopie des abgeschlossenen Ausbildungsvertrages
- die Bestätigung über die Anzahl der Praxisangestellten
- die Verpflichtungserklärung
 - entfällt, da es sich um eine allgemein-zahnärztliche Praxis handelt
(Bitte ankreuzen, falls zutreffend)
- den Kurzfragebogen zur Berufsbildungsstatistik

Mir ist bekannt, dass eine Eintragungsgebühr in Höhe von 35 € fällig wird. Sofern kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wird, erfolgt die Zahlung per Überweisung.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZKH00000556827; Mandatsreferenz: wird mit der Rechnung mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Landes Zahnärztekammer Hessen K.d.ö.R., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landes Zahnärztekammer Hessen K.d.ö.R. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ |
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum/Ort _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Ort, Datum

Unterschrift der/des Ausbildenden, Praxisstempel