

Anzeige der Weiterbildung Kieferorthopädie (Uni)

Hiermit zeige ich

Weiterbildende/r

Weiterbildungsstätte

der Landes Zahnärztekammer Hessen gemäß § 10 Absatz 1 der Weiterbildungsordnung
die am _____ beginnende Weiterbildung von

Weiterzubildende/r: _____

im Fachgebiet Kieferorthopädie an.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, sämtliche Vorgaben der Weiterbildungsordnung zu beachten sowie die Weiterbildung persönlich zu leiten und entsprechend der Weiterbildungsordnung zu gestalten. Dazu gehört, dass ich die / den Weiterzubildende/n bei der Führung des Protokollheftes unterstütze.

Ich werde der/dem Weiterzubildenden den Besuch eines Weiterbildungscurriculums entsprechend dem jeweiligen Lehrplan ermöglichen.

Ort, Datum

Unterschrift Weiterbildende/r