

**Gestreckte Abschlussprüfung Teil 1  
19. Februar 2025**

**Anmeldeschluss: 30.11.2024**

**Nur wenn die Unterlagen der Zahnärztekammer bis zum Anmeldeschluss  
vollständig vorliegen, kann die Zulassung zur Prüfung erfolgen.**

An die  
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496  
24106 Kiel

....., den .....

**Anmeldung zur gestreckten Abschlussprüfung Teil 1 nach § 43 BBiG  
im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r“**

**Hiermit melde ich mit Zustimmung der / des Auszubildenden**

Frau / Herrn

Name ..... Vorname .....

geb. am .....

wohnhaft in: PLZ ..... Ort .....

Straße .....

zur gestreckten Abschlussprüfung Teil 1 an.

Die/der Auszubildende besucht die Berufsschule in .....

Ausbildungsbeginn:   .   .

**Dieser Anmeldung sind beizufügen<sup>1</sup>:**

1. Das letzte Zeugnis der Berufsschule (**Fotokopie !!!**)
2. Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) (**sofern nicht zentral über die Berufsschule gesammelt**)

**Praxisstempel**

.....  
(Unterschrift Praxisinhaber / Praxisinhaberin)

<sup>1</sup> **Bitte verzichten Sie auf die Verwendung von Klarsichthüllen oder Ähnlichem!**