

Formular Stellenbörse
Arztpraxis sucht Auszubildende/n

Sehr geehrte Mitglieder des PRAXISNETZ Kiel e. V.,

das PRAXISNETZ Kiel e. V. bietet Ihnen die Möglichkeit auf der Praxisnetz-Webseite www.praxisnetz-kiel.de Ihr Ausbildungsgesuch kostenfrei zu veröffentlichen. Hierfür bitten wir Sie uns dieses Formular ausgefüllt zurückzusenden (E-Mail: info@praxisnetz-kiel.de oder Fax: 0431 / 97 19 911).

Die Anzeige wird auf der Praxisnetz-Webseite veröffentlicht. Die Interessenten können sich bei Ihnen oder in der Praxisnetz-Geschäftsstelle melden, sodass Ihnen die Kontaktdaten von uns übermittelt werden.

Angaben Ihres Ausbildungsgesuchs (Bitte deutlich schreiben!)

1. Anzahl der Ausbildungsplätze:

2. Fachrichtung der Praxis

3. Frühestmöglicher Ausbildungsbeginn:

sofort ab _____

Bemerkungen:

Persönliche Angaben (Bitte deutlich schreiben!)

Vorname, Name / Praxis: _____

Ansprechpartner: _____ Anschrift: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass die Angaben wahrheitsgemäß sind und auf der Praxisnetz-Webseite veröffentlicht werden dürfen. Diese Einwilligung zur Veröffentlichung können Sie jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Praxisstempel / Unterschrift