

**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](http://www.praxisnetz-kiel.de) Ihr Ausbildungsgesuch kostenfrei zu veröffentlichen. Hierfür bitten wir Sie uns dieses Formular ausgefüllt zurückzusenden (E-Mail: [info@praxisnetz-kiel.de](mailto: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