**Ihr Wunscharbeitsplatz ist nur ein Formular entfernt, das garantieren wir!**

**Bitte ausfüllen und emailen an: meinewunschpraxis@gmail.com**

**Wunscharbeitszeit**

Vollzeit, 38 Stunden verteilt als 5-Tage-Woche als 4 - Tage-Woche

Teilzeit \_\_\_ Stunden als 4-Tage-Woche als \_\_ Tage-Woche

**Wunschpausenzeit** 30 Minuten-Pause 60-Minuten-Pause andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wunschgehalt**

Gehalt derzeit: Brutto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Netto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bei Steuerkl. \_\_\_ Kirchensteuer ja nein

soll mindestens: Brutto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Netto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wunscharbeitsbereich**

Über wieviel Jahre Berufserfahrung verfügen Sie nach Ihrer Abschlussprüfung als ZFA \_\_\_\_\_\_\_\_

Abgeschlossene Weiterbildungen PaSS ZMP DenHyg ZMF sonstige \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gültiger Röntgenschein vorhanden ja läuft ab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nein

Erfahrung im Bereich Chirurgie Implantate KFO Kinderbehandlung

**Wunsch-Arbeitsschwerpunkt (Mehrfachnennung möglich)**

Stuhlassistenz HygieneAufbereitung Abrechnung Patientenberatung Sonstige\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bitte nennen Sie uns Ihre Wünsche in Bezug auf die Zusammenarbeit mit**

Zahnarzt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Team\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Patienten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dental-Software-Kenntnisse (auch mehrere)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wunsch-Starttermin**

August September Sonstiger Startwunsch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Super – den 1. Schritt zur Wunscharbeit haben Sie erfolgreich gemacht!**

**Nur noch Ihren Kontaktwunsch nennen (selbstverständlich streng vertraulich)**

**Absender Vorname:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Familienname:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bitte kontaktieren Sie mich:**

**telefonisch** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **oder per email** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_