

Formular

Stellenangebot

Chiffre

(wird von dental EGGERT nachgetragen)



Kontaktdaten:

Vorname, Name (Ansprechpartner):

Praxis:

Straße:

PLZ, Ort:

E-Mail, Telefon:

Infos zum Stellenangebot:

Kategorie:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Angestellter Zahnarzt/-ärztin | <input type="checkbox"/> Fachzahnarzt/-ärztin (KFO, MKG, OC) |
| <input type="checkbox"/> Assistenz Zahnarzt /-ärztin | <input type="checkbox"/> Dentalhygieniker/-in |
| <input type="checkbox"/> Praxismanager/-in | <input type="checkbox"/> Ausbildung ZFA, ZMF |
| <input type="checkbox"/> Zahntechniker/-in | <input type="checkbox"/> ZMF, ZMP |
| <input type="checkbox"/> Zahnmed. Fachangestellte/-r (ZFA) | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

Fachrichtung:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Zahnheilkunde | <input type="checkbox"/> Oralchirurgie (OC) |
| <input type="checkbox"/> Kieferorthopädie (KFO) | <input type="checkbox"/> Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie (MKG) |

Berufserfahrung:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> Mindestens 1 Jahr |
| <input type="checkbox"/> Mindestens 3 Jahre | <input type="checkbox"/> Über 3 Jahre |

Arbeitszeit, Befristung:

- | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vollzeit | <input type="checkbox"/> Teilzeit | <input type="checkbox"/> Flexibel | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

Starttermin (ab):

Anzahl der Zahnärzte:

Behandlungsspektrum | z.B. Endo, Prothetik, Chirurgie, Prophylaxe etc.

Stellenbeschreibung | Kurze Beschreibung, Wir bieten Ihnen, Sie bieten uns, Besonderheiten etc.

(Zusätzlich können Sie uns die Stellenanzeige als PDF zusenden, an kontakt@dentalpraxis-portal.de)

Laufzeit der Anzeige

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 90 Tage Laufzeit - 49 € zzgl. MwSt. | <input type="checkbox"/> 180 Tage Laufzeit - 89 € zzgl. MwSt. | <input type="checkbox"/> 360 Tage Laufzeit - 139 € zzgl. MwSt. |
|---|--|---|

Ich erkläre mich damit einverstanden, eine Anzeige kostenpflichtig auf **dentalPRAXIS-portal.de** zu platzieren.

Es gelten die AGB's und Datenschutzbedingungen auf dentalPRAXIS-Portal.de

Datum, Ort

Unterschrift (Auftraggeber)