

Praktikum für Schüler

## Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r (m/w/d)



### Anforderungen / Bemerkungen

geeignet für

**Praktikumsdauer**

nach Absprache

**Zeitraum**

nach Absprache

**Standort(e)**

Vossalle 3, 25712 Burg

**Firma / Institution**

Zahnarzt H. Pohlmeier/Dr. F. Pohlmeier

**Adresse**

Vossalle 3, 25712 Burg

**Telefon**

04825 567

**E-Mail**

info@zahnarzt-pohlmeier.de

**Website**

<https://zahnarzt-pohlmeier.de>

## Bewerbung

**per Post**

Zahnarzt H. Pohlmeier/Dr. F. Pohlmeier  
H. Pohlmeier  
Vossallee 3  
25712 Burg

**per E-Mail**

H. Pohlmeier  
info@zahnarzt-pohlmeier.de

**telefonisch**

H. Pohlmeier  
04825 567