

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



### Anforderungen / Bemerkungen

geeignet für

**Praktikumsdauer**

nach Absprache

**Zeitraum**

nach Absprache

**Firma / Institution**

Zahnärztin Lea Lein

**Adresse**

,

**Betriebsgröße**

1 - 10 Personen

**Telefon**

04101 / 61133

**Fax**

04101 / 62615

**E-Mail**

mail@zahnarzt-lein.de

**Website**

<https://www.zahnarzt-lein.de/index.html>

## Bewerbung

**per E-Mail**

Lea Lein

mail@zahnarzt-lein.de