



**Anforderungen / Bemerkungen**

**geeignet für**

**Praktikumsdauer**

maximal 2 Wochen

**Zeitraum**

nach Absprache

**Unterstützungsangebote**

nach Absprache, Mitfahrgelegenheit

**Standort(e)**

Bäckerstraße 17, 25709 Marne

**Firma / Institution**

Westküsten dental GmbH + Co. KG

**Adresse**

Bäckerstraße 17, 25709 Marne

**Betriebsgröße**

11 - 50 Personen

**Telefon**

04851 8207

**E-Mail**

westkuestendental@t-online.de

**Website**

<http://www.westkuestendental.de>

**Bewerbung**

**per Post**

Westküsten dental GmbH + Co. KG  
Herr Thomas Voß  
Bäckerstraße 17  
25709 Marne