

INFORMATIONEN FÜR DIE ANMELDUNG BERUFSSCHULE GESUNDHEITSDIENST

BERUF: MEDIZIN. FACHANGESTELLTE(R) ZAHNMEDIZIN. FACHANGESTELLTE(R)

Schuljahr 20__ / 20__

01 PERSONALIEN

Familienname	
Vorname	
Ausbildungsbetrieb	

BITTE BEACHTEN: Es besteht kein Anspruch auf bestimmte Schultage.

	ZF-KLASSEN	1. Schultag	2. Schultag 14-tägig
<input type="checkbox"/>	G1ZF1	Montag	Mittwoch
<input type="checkbox"/>	G1ZF2	Dienstag	Mittwoch
<input type="checkbox"/>	G1ZF3	Freitag	Montag

	MF-KLASSEN	1. Schultag	2. Schultag 14-tägig
<input type="checkbox"/>	G1MF1	Montag	Dienstag
<input type="checkbox"/>	G1MF2	Dienstag	Donnerstag
<input type="checkbox"/>	G1MF3	Mittwoch	Donnerstag