

## Ausbildungsnachweis für Zahnärzte

**Herr/Frau** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**Tel/Fax** \_\_\_\_\_

**Fachrichtung** \_\_\_\_\_

| <b>Kurs</b>                                            | <b>Ort</b> | <b>Datum</b> | <b>Dozent/Unterschrift</b> |
|--------------------------------------------------------|------------|--------------|----------------------------|
| <b>FMD E</b><br>16 UE                                  |            |              |                            |
| <b>FMD MU/MM 1</b><br>24 UE                            |            |              |                            |
| <b>FMD GS</b><br>20 UE                                 |            |              |                            |
| <b>FMD OM</b><br>16 UE                                 |            |              |                            |
| <b>FMD CMD</b><br>20 UE                                |            |              |                            |
| <b>FMD MM 2</b><br>20 UE                               |            |              |                            |
| <b>FMD MT 1</b><br>16 UE                               |            |              |                            |
| <b>FMD CMT</b><br>16 UE                                |            |              |                            |
| <b>FMD DSS</b><br>20 UE                                |            |              |                            |
| <b>FMD GE</b><br>16 UE                                 |            |              |                            |
| <b>FMD Hospitationskurs</b><br>20 UE                   |            |              |                            |
| <b>FMD Hospitation (Praxis)</b><br>4 Tage zu je 5 Std. |            |              |                            |
| <b>Wahlkurs</b><br>16 UE                               |            |              |                            |
| <b>Prüfung</b>                                         |            |              |                            |