

JOBSHARING-BÖRSE

Per Fax an 050511 9023

oder per E-Mail an brenner@ktn.zahnaerztekammer.at

ANMELDEFORMULAR

Ich bin Kassenvertragszahnärztin/Kassenvertragszahnarzt und suche eine Jobsharing-Partnerin/einen Jobsharing-Partner.

Ich bin Zahnärztin/Zahnarzt auf der Suche nach einer Jobsharing-Partnerin/einem Jobsharing-Partner.

Gewünschtes Jobsharing-Modell (bitte ankreuzen):

- Lehrpraxis
- Altersteilzeit
- Kinderbetreuung
- Ernsthafte Erkrankung
- Fort- & Weiterbildung

| | |
|----------------|--|
| Name: | |
| Straße: | |
| PLZ/Ort: | |
| Telefon: | |
| Mobil: | |
| Fax: | |
| Kontaktzeiten: | |

.....
Ort, Datum