

An Dentalassistent*innen und
Zahnärzt*innen die den
Berufsbildnerkurs im Beruf der
Dentalassistent*innen besuchen wollen

BERUFSBILDNERKURS

Sehr geehrte Damen und Herren

Seit dem 1. Januar 2020 sind die neue Bildungsverordnung und der neue Bildungsplan für die Ausbildung des/der Dentalassistent*in in Kraft getreten.

Die Schule Zürich für Dentalassistentinnen SZDA hat in enger Zusammenarbeit mit dem EB (Kantonale Berufsschule für Weiterbildung Zürich) einen Kurs für Berufsbildner*innen ausgearbeitet der ganz spezifisch auf den Beruf des/der Dentalassistent*in ausgerichtet ist.

Der Kurs beinhaltet folgende Themen:

- Arbeits – und Lerntechnik
- Psychologie und Lernendenbetreuung
- Rechtliche Grundlagen
- Lerndokumentation / neue Bildungsverordnung / neuer Bildungsplan
- Bildungsbericht / Überbetriebliche Kurse
- Von der Schnupperlehre bis zum Qualifikationsverfahren

Die Ausbildung umfasst sämtliche Bildungsziele des SBBK Lehrplans vom 11. Mai 2007 und schliesst mit dem eidg. anerkannten Kursausweis für Berufsbildner*in ab (Art. 45 BBG). Die fünf Unterrichtstage werden jeweils am Freitag und Samstag durchgeführt.

Preis: Fr. 850.00

(Für Teilnehmer*innen mit Arbeitsort im Kanton ZH werden vom Berufsbildungsfonds des Kantons Zürich Fr. 250.00 übernommen)

*Preis: Fr. 450.00

(*Dieser Preis ist nur gültig in Kombination mit der Ausbildung zur Praxisadministrator*in SSO)

Wir können pro Kurs 18 Teilnehmer*innen berücksichtigen. Bei Interesse melden Sie sich so schnell wie möglich mit dem beiliegenden Anmeldeformular an.
Vielen Dank.

SZDA
Schule Zürich für Dentalassistentinnen
Postfach
Schaffhauserstr. 104
8152 Glattbrugg

SZDA
Schule Zürich für Dentalassistentinnen
Postfach
Schaffhauserstr. 104
8152 Glattbrugg

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen berücksichtigt werden und Änderungen rechtzeitig mitgeteilt werden müssen. Danke.

Anmeldung für den Berufsbildnerkurs

Name: Vorname:

Strasse: Tel-Nr.....

PLZ und Ort: Kanton:.....

Erreichbar unter der / den Tel.-Nummer/n:

E-Mail-Adresse:

AHV - Nummer: Geb.-Datum:

Heimatort:

Ich bin:

Zahnarzt/Zahnärztin 0 Ja

Dentalassistentin/Dentalassistent 0 Ja

Vollständige Adresse mit Tel-Nr. des Arbeitgebers:

Name:

Strasse: Tel-Nr.....

PLZ und Ort: Kanton:.....

Ich bin angemeldet/besuche den PrA-Kurs:.....

Gerne nehme ich am Kurs teil und **bestätige den vollständigen Besuch des Kurses:**

Ich habe die dazugehörenden allgemeinen Geschäftsbedingungen der SZDA gelesen und akzeptiert.

Datum: Unterschrift: