

An DentalassistentInnen und
ZahnärztInnen die den Berufsbildnerkurs
im Beruf der DentalassistentInnen
besuchen wollen

Glattbrugg, Schuljahr 2018/19

BERUFSBILDNERKURS FÜR DENTALASSISTENTINNEN

Sehr geehrte Damen und Herren

Seit dem 1. Januar 2010 sind die neue Bildungsverordnung und der neue Bildungsplan für die Ausbildung des/der DentalassistentIn in Kraft getreten.

Die Schule Zürich für Dentalassistentinnen SZDA hat in enger Zusammenarbeit mit dem EB (Kantonale Berufsschule für Weiterbildung Zürich) einen Kurs für BerufsbildnerInnen ausgearbeitet der ganz spezifisch auf den Beruf des/der DentalassistentIn 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 BerufsbildnerIn ab (Art. 45 BBG). Die fünf Unterrichtstage werden jeweils am Freitag und Samstag durchgeführt.

Preis: Fr. 850.00

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

Wir können pro Kurs 18 TeilnehmerInnen 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 für Dentalassistentinnen

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:.....

- Gerne nehme ich am Kurs teil und **bestätige den vollständigen Besuch des Kurses:**
- Ich habe die dazugehörigen allgemeinen Geschäftsbedingungen der SZDA gelesen und akzeptiert.

Datum:Unterschrift: