

Praktikum für Studierende

## Zahnmedizin

**Anforderungen / Bemerkungen** Eine Vermittlung der Unterkunft ist möglich.

**geeignet für**

**Praktikumsdauer** nach Absprache

**Zeitraum** nach Absprache

**Standort(e)** Boldixumer Straße 2, 25938 Wyk auf Föhr

**Firma / Institution** Zahnarztpraxis Dr. Daniel Filippow

**Adresse** Boldixumer Straße 2, 25938 Wyk auf Föhr

**Betriebsgröße** 1 - 10 Personen

**Telefon** 04681 7461760

**E-Mail** inselzahnarzt@gmx.de

## Bewerbung

**per Post** Zahnarztpraxis Dr. Daniel Filippow

Frau Kirsten Filippow

Boldixumer Straße 2

25938 Wyk auf Föhr

**per E-Mail** Frau Kirsten Filippow

inselzahnarzt@gmx.de