

Praktikum für Schüler

## Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r (m/w/d)

### Anforderungen / Bemerkungen

geeignet für

**Praktikumsdauer** nach Absprache

**Zeitraum** nach Absprache

**Firma / Institution** Zahnarzt Dr. Arne Sievers

**Adresse**,

**Betriebsgröße** 1 - 10 Personen

**Telefon** 04101 206560

**E-Mail** info@zahnarztpraxis-sievers.de

**Website** <https://www.zahnarztpraxis-sievers.de/index.php>

### Bewerbung

per E-Mail

Dr. Arne Sievers  
[info@zahnarztpraxis-sievers.de](mailto:info@zahnarztpraxis-sievers.de)