

Praktikum für Schüler

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

### Anforderungen / Bemerkungen

geeignet für

**Praktikumsdauer** nach Absprache  
**Zeitraum** nach Absprache  
**Standort(e)** Vossalle 3, 25712 Burg

**Firma / Institution** Zahnarzt H. Pohlmeier/Dr. F. Pohlmeier  
**Adresse** Vossalle 3, 25712 Burg  
**Telefon** 04825 567  
**E-Mail** info@zahnarzt-pohlmeier.de  
**Website** <https://zahnarzt-pohlmeier.de>

### Bewerbung

**per Post** Zahnarzt H. Pohlmeier/Dr. F. Pohlmeier  
H. Pohlmeier  
Vossallee 3  
25712 Burg

**per E-Mail** H. Pohlmeier  
info@zahnarzt-pohlmeier.de

**telefonisch** H. Pohlmeier  
04825 567