

# Lebenslauf

Bitte füllen Sie alle Felder vollständig aus.

## Persönliche Daten

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

### Gewünschter Fernlehrgang:

(Bitte ankreuzen)

- Abrechnungsmanager\*in Arztpraxis
- Abrechnungsmanager\*in Zahnarztpraxis
- Praxismanager\*in Arztpraxis
- Praxismanager\*in Zahnarztpraxis
- Qualitätsmanagementbeauftragte\*r Arzt-/Zahnarztpraxis
- Wiedereinstieg/Quereinstieg Arztpraxis

## Technische Voraussetzungen

### Für die Teilnahme sind die technischen Voraussetzungen wie folgt:

Ein internetfähiges Arbeitsgerät wie PC, Laptop oder Tablet mit aktuellem Betriebssystem und aktuellem Browser (z. B. Microsoft Edge, Google Chrome, Safari, Firefox etc.)

Zur Bearbeitung der Übungsaufgaben benötigen Sie einen aktuellen Adobe Acrobat Reader. Diesen können Sie kostenfrei herunterladen.

Internetverbindung mit einer Mindest-Uploadrate von 0,5 MB und eine Mindest-Downloadrate von 1,0 MB (entspricht in etwa einer 16.000er DSL-Leitung)

Mit dem Einreichen des Lebenslaufs und des Bildungsgutscheins bestätigen Sie, diese technischen Voraussetzungen zu erfüllen.

## Schulbildung

Schulart

Abschluss

Datum

## Ausbildung

Berufsbezeichnung

Abschluss

Datum

## Praxisadresse

- Die Lieferung erfolgt an diese Praxisadresse -

Name der Praxis

Praxisinhaber

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer der Praxis

Persönliche E-Mail-Adresse des Praxisinhabers

Fachrichtung der Praxis

*Die persönliche E-Mail-Adresse des Praxisinhabers dient ausschließlich der Kontaktaufnahme im Rahmen dieser Weiterbildung und wird nicht für Werbezwecke verwendet.*

- Dies ist eine Vorlage des PKV Instituts -

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

**Berufliche Erfahrung/bisherige Tätigkeiten** *(bitte mit Jahresangabe)*


**Derzeitige Tätigkeiten**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift