

Anlage 5

**Bezeichnung und Adresse des Lehrgangs,
Rechtsträger sowie DVR-Nummer**

AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Herr/Frau,
 geboren am..... in.....,
 hat an der Ausbildung in der Zahnärztlichen Assistenz gemäß der ZASS-Ausbildungsverordnung,
 BGBI. II Nr. 283/2013, von bis teilgenommen
 und folgende Beurteilungen erlangt:

Theoretische Ausbildung	
Inhalte	Leistungsbeurteilung/Wiederholungen

Kommissionelle Abschlussprüfung	
Teilprüfungen	Leistungsbeurteilung/Wiederholungen

Diese Bestätigung berechtigt nicht zur Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz.

....., **am**

Lehrgangsleitung