



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit

Meldung bei/Gesuch um Beschäftigung einer Zahnmedizin-Studentin/eines Zahnmedizin-Studenten

Stand Mai 2022

Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 24 09
gesundheitsberufe@gd.zh.ch
www.zh.ch/afg

Erläuterungen zum vorliegenden Gesuchsformular entnehmen Sie bitte dem Merkblatt. Bitte kreuzen Sie jeweils das Zutreffende an.

1. Art des Praktikums

Meldung eines bewilligungsfreien Praktikums von max. sechs Monaten innerhalb von zwölf Monaten

Gesuch um Beschäftigung einer Zahnmedizin-Studentin/eines Zahnmedizin-Studenten für ein Praktikum von mehr als sechs Monaten (bewilligungspflichtiges Praktikum)

2. Praxisinhaber/-in

Name / Firma

Adresse

Postleitzahl/Ort

Telefon

Fax

Rechtsform

3. Praktikant/-in

3.1 Personalien

Name

Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich

männlich

Staatsangehörigkeit

Bürgerort(e)/Kanton
(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

AHV-Nr.



3.2 Wohnadresse

Strasse

Postleitzahl/Ort/Land

Telefon Privat

Telefon Mobil

E-Mail

3.3 Bachelor

Universität/Ort/Land

Datum Bachelorabschluss

Für Masterstudiengang
immatrikuliert seit

Anzahl Kreditpunkte
Masterstudiengang

4. Angaben zur klinischen Tätigkeit der Praktikantin/des Praktikanten

Datum der Arbeitsaufnahme

Dauer des Praktikums

5. Bestätigung Praxisinhaber

Die/der Unterzeichnende bestätigt, dieses Formular vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift

5. Bestätigung Praktikant/-in

Die/der Unterzeichnende bestätigt, dieses Formular vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift



Anhang 1

Beilagen zum Gesuch um Beschäftigung einer Zahnmedizin-Studentin/eines Zahnmedizin-Studenten

Beilage	als
Nachweis über erfolgreichen Bachelorabschluss	Kopie
Nachweis über Immatrikulation für den Masterstudiengang	Kopie
Studienbestätigung über erforderliche Anzahl Kreditpunkte	Kopie