

Fragebogen zur Berechnung der Berufsjahre:

**Medizinische:r Fachangestellte:r
Zahnmedizinische:r Fachangestellte:r**

Mandant: _____

Mitarbeiter:in:

Prüfung zur / zum MFA / ZFA: Monat Jahr

Arbeitszeit z. Zt. pro Woche:

Folgende Beschäftigungszeiten als MFA / ZFA:
von MM/JJ bis MM/JJ

	-	
	-	
	-	
	-	

Mutterschutz:
von MM/JJ bis MM/JJ

	-	
	-	
	-	

Erziehungszeit/Elternzeit:
von MM/JJ bis MM/JJ

	-	
	-	
	-	

Besondere Weiterbildungen und Fachkenntnisse:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte vollständige Angaben von Monaten