



Landesärztekammer Brandenburg  
Referat Ausbildung MFA  
Postfach 10 14 45  
03014 Cottbus

Telefon: 0355 78010-241  
Telefax: 0355 78010-259  
E-Mail: mfa@laekb.de  
Internet: <http://www.laekb.de>

## Stellenangebot von Arztpraxen für Medizinische Fachangestellte

Anschrift der Arztpraxis \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Mobilfunk \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_  
Fachgebiet \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Anzahl der beschäftigten Fachkräfte:  
(MFA / Arzthelfer/in / Krankenschwester) \_\_\_\_\_

Gesucht wird Auszubildende/r  MFA (Arzthelfer/in)

Einstellungstermin \_\_\_\_\_

Anforderungen an den  
Bewerber \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Hinweise:

Bei Besetzung der Stelle bitten wir **umgehend um Rückmeldung**. Erfolgt keine Meldung, wird das Stellenangebot nach 2 Monaten ab Tag der Veröffentlichung automatisch gelöscht.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben zum Zwecke der Vermittlung einer Ausbildungs- bzw. Arbeitsstelle gespeichert und im Internet unter [www.laekb.de](http://www.laekb.de) veröffentlicht werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Arzt/Ärztin