

**Erklärungen der/s Ausbilderin/Ausbilders:
Fehlzeitenbescheinigung nach § 8 der Prüfungsordnung vom Februar 2018**

Für die/den Auszubildende/n: _____
Name, Vorname

Ich/Wir bestätige/n **Fehltage während der praktischen Ausbildungszeit** wie folgt:

Hinweise: Berufsschul- und Urlaubstage bleiben unberücksichtigt. Bei Wechsel der Ausbildungsstätte sind vorangegangene Fehlzeiten vom ehemaligen Ausbildenden gesondert zu bescheinigen.

_____ Fehltage insgesamt, _____ Fehltage davon unentschuldigt

(Stempel Ausbildungsstätte)

Datum/Unterschrift ausbildende/r Zahnärztin/Zahnarzt