



## Fachoberschule Klasse 11 Meldung Praktikumsplatz

**Firmenname** Praxis für Physiotherapie Nicole Roschke

**Firmenanschrift:**

Straße

Königsstraße 30

PLZ und Ort

26802

Moormerland

**Ansprechpartner:** Nicole Roschke

**Telefonnummer:** 04954-939800

**Email:** info@physiotherapie-roschke.de

**Homepage:** www.physiotherapie-roschke.de

**Stellenbezeichnung:** Abwicklung der Terminvergabe, Karteiführung,  
Telefonannahme, Abrechnung

(Bitte genaue Bezeichnung  
des Praktikumsfeldes  
sowie eine kurze  
Beschreibung der Tätigkeit  
angeben)

**Besonderheiten/  
Voraussetzung:** Offenes und freundliches Wesen

Speichern

Senden an: <mailto:U.Bruns@bbs2leer.de>