# Anlage 3 - Stellenzusage für eine Tätigkeit als Apotheker in Baden-Württemberg

(Stand: 09.11.2026)

Hiermit wird bestätigt, dass

_____ (Name), _____ (Vorname)

geboren am _____ im/in der

_____
(Name der Klinik/Apotheke)

☐ im Rahmen einer Berufserlaubnis (beschränkt auf nicht-selbständige Tätigkeiten im Wege der Delegation, insbesondere keine selbständige Übernahme von Bereitschafts-, Wochenend- und Nachtdiensten)

☐ nach Erhalt der Approbation

im Fachbereich _____ als Apotheker/in tätig werden soll.

Voraussichtlicher Arbeitsbeginn ist _____

Der Vertrag ist ☐ unbefristet ☐ befristet bis _____

_____ _____
*Datum, Stempel der Klinik/Praxis* *Unterschrift Personalleiter/in bzw. Praxisleiter/in*

_____
*Name in Druckbuchstaben*

E-Mail Adresse/Telefonnummer des Arbeitgebers für Rückfragen:

_____
*Bitte zurücksenden an:*

**Regierungspräsidium Stuttgart**
**- Referat 98 -**
**Ruppmannstr. 21**
**70565 Stuttgart**