

Bescheinigung über die praktische Ausbildung

Herr/Frau

ist in der Zeit vom _____ bis _____

nach § 4 der Approbationsordnung für Apotheker praktisch ausgebildet worden.

Er/Sie hat in dieser Zeit ganztätig mitgearbeitet und die in § 4 Abs. 2 angeführten Tätigkeiten ausgeführt.

Die Ausbildung ist vom _____ bis _____
unterbrochen worden/nicht unterbrochen worden*.

Ort, Datum

Apothekenstempel

Bezeichnung der Ausbildungsstätte

Unterschrift des verantwortlichen Apothekers

* Nichtzutreffendes streichen!