

## Bescheinigung über die Tätigkeit als Famulus

\_\_\_\_\_ |  
Herr/Frau

\_\_\_\_\_ |  
Ist in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

nach § 3 der Approbationsordnung für Apotheker in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen.

Er/Sie hat in dieser Zeit ganztätig mitgearbeitet.

Die Ausbildung ist vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

unterbrochen/nicht unterbrochen worden.\*

\_\_\_\_\_ |  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Apothekenstempel

\_\_\_\_\_ |  
Bezeichnung der Ausbildungsstätte \_\_\_\_\_  
Unterschrift des verantwortlichen Apothekers

\* Nichtzutreffendes streichen