

Bescheinigung über die praktische Ausbildung

Frau:Herr

ist in der Zeit vom _____ bis _____

nach § 4 der Approbationsordnung für Apotheker praktisch ausgebildet worden.

Sie:er hat in dieser Zeit ganztägig 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 der:des verantwortlichen Apothekers:in

* Nichtzutreffendes streichen!