

Bescheinigung über die Tätigkeit als Famulus

Herr / Frau _____

geb. am: _____ in: _____

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.*)

Bezeichnung der Ausbildungsstätte

Ort, Datum

Siegel oder Stempel

Unterschrift des verantwortlichen Apothekers

*) Nichtzutreffendes streichen.