

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 ganztägig mitgearbeitet und die in § 4 Abs. 2 angeführten Tätigkeiten ausgeführt. Die Ausbildung ist

vom _____ bis _____ unterbrochen / nicht unterbrochen worden.*)

Siegel oder Stempel

Ort, Datum

Name der Ausbildungsstätte

Unterschrift des für die Ausbildung Verantwortlichen

*) Nichtzutreffendes streichen.