

Antrag auf Zulassung zur PKA - Abschlussprüfung:

(Bitte Prüfungsbezeichnung, z. B Sommer 2024, eintragen)

Apothekerkammer Berlin
PKA-Ausbildung
Littenstr. 10
10179 Berlin

Hiermit melde ich Frau / Herrn

_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
Straße / Hausnummer	PLZ / Ort

zur **Abschlussprüfung / Wiederholungsprüfung*** für Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte an.

Ausbildungsapotheke _____

Anschrift _____

- Anlagen**
- Bescheinigung über die Teilnahme an der Zwischenprüfung (wenn diese **nicht** in Berlin abgelegt wurde)
 - alle Zeugnisse** der Berufsschule (Kopie der Zeugniskarten)
 - Kopie** der Bescheinigung über die Teilnahme an einem Ersthelfer-Kurs gem. den Vorschriften der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
 - Bei **Antrag auf vorzeitige Zulassung** zur Prüfung zusätzlich einzureichen: Antrag Auszubildende*r, Befürwortung Apothekenleiter*in und des Oberstufenzentrums
 - Kopie** der Fehlzeitenstatistik der bzw. des Auszubildenden über eventuell angefallene Fehlzeiten in der Ausbildungsapotheke

Berlin,

Ich habe die Belehrung gem. §§ 21, 22 und 23 PKA-Prüfungsordnung zur Kenntnis genommen.

_____	_____
Apothekenstempel und Unterschrift Ausbildende/r	Unterschrift der/des Auszubildenden

* Nichtzutreffendes bitte streichen