

## **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/nicht unterbrochen worden \*)

Siegel oder Stempel

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name der Ausbildungsstätte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des für die Ausbildung Verantwortlichen

\*) Nicht Zutreffendes streichen