

Bescheinigung über die Tätigkeit als Famulus

Herr/Frau

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. *

Ort _____ Datum _____

Bezeichnung der Ausbildungsstätte _____ Unterschrift des Apothekenleiters _____

* Nichtzutreffendes streichen