Beurteilung

Apothekerkammer Schleswig-Holstein
Düsternbrooker Weg 75
24105 Kiel

Anschrift / Stempel der Apotheke

Der Antrag auf vorzeitige Zulassung zur PKA-Abschlussprüfung unserer/unseres Auszubildenden

(Vor- und Nachname Azubi)

um Monate wird aufgrund der Leistungen in der Apotheke

☐ befürwortet.

☐ nicht befürwortet.

ergänzende Bemerkungen (optional):

Ort, Datum

Unterschrift Apothekenleitung + Apothekenstempel