

Bescheinigung über die Tätigkeit als Famulus

Frau/Herr

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.

Sie/Er hat in dieser Zeit ganztätig mitgearbeitet.

Die Ausbildung ist nicht/ ist vom bis

unterbrochen worden (Urlaub/Krankheit). *)

....., den

Siegel oder Stempel

.....

(Bezeichnung der Ausbildungsstätte)

.....
(Unterschrift der/des für die Ausbildung verantwortlichen Apothekerin/s)

*) Nichtzutreffendes streichen