

## 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