

## Bescheinigung über die praktische Ausbildung

Herr / Frau \_\_\_\_\_

ist in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

nach § 4 der Approbationsordnung für Apotheker praktisch ausgebildet worden.

Er / Sie hat in dieser Zeit ganztägig mitgearbeitet und die in § 4 Abs. 2 angeführten Tätigkeiten ausgeführt.

Die Ausbildung ist vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
unterbrochen / *nicht* unterbrochen worden. ( Nichtzutreffendes streichen )

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Name der Ausbildungsstätte )

Siegel oder Stempel

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