

# 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.

\_\_\_\_\_  
(Bezeichnung der Ausbildungsstätte)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des verantwortlichen Apothekers)

\*) Nichtzutreffendes streichen