

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 nicht/ ist vom bis

unterbrochen worden (Urlaub/Krankheit). *)

....., den

Siegel oder Stempel

.....

(Bezeichnung der Ausbildungsstätte)

.....

(Unterschrift des verantwortlichen Apothekers)

*) Nichtzutreffendes streichen