

**Bescheinigung
über die praktische Ausbildung**

Frau/Herr* _____

ist in der Zeit vom _____ bis _____

nach § 4 der Approbationsordnung für Apotheker praktisch ausgebildet worden.

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

Die Ausbildung ist vom _____ bis _____
*unterbrochen/nicht unterbrochen** worden.

Siegel oder Stempel

_____ den _____
(Ort) (Datum)

(Name der Ausbildungsstätte)

(Unterschrift des für die Ausbildung Verantwortlichen)

* Nicht Zutreffendes streichen