



**Apothekerkammer**

Westfalen-Lippe

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Antrag  
auf Zulassung zur PKA-Abschlussprüfung  
im Sommer 2024**

**!! Anmeldeschluss: 31.01.2024**

Apothekerkammer  
Westfalen-Lippe  
Annette Heitmann  
Bismarckallee 25  
48151 Münster

**von der Apothekerkammer auszufüllen!**

EDV erl.: \_\_\_\_\_

Datei erl.: \_\_\_\_\_

**Bitte fügen Sie diesem Antrag folgende Unterlagen bei!**

1. Bescheinigung über die Teilnahme an einem **Erste-Hilfe-Kurs** (KOPIE)

**Prüfungsteilnehmer:**

|                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| Name:           | Vorname:                  |
| Geburtsdatum:   | Geburtsort:               |
| Straße/Hausnr.: | PLZ/Ort:                  |
| <b>E-Mail:</b>  | <b>Ausbildungsbeginn:</b> |

- Hiermit wird beantragt, die **Gesamtnote des Berufsschulabschlusszeugnisses** im Prüfungszeugnis der Apothekerkammer Westfalen-Lippe auszuweisen. Die Übermittlung der Gesamtnote von Seiten des Berufskollegs an die Apothekerkammer Westfalen-Lippe kann vorgenommen werden.

**Ausbildungsbetrieb:**

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Apotheke:              | Straße/Nr.: |
| PLZ:                   | Ort:        |
| <b>Berufsschulort:</b> |             |

- Die/Der Auszubildende hat die Ausbildungszeit tatsächlich und nicht nur kalendarisch zurückgelegt.

Mit der Zulassung zur Abschlussprüfung wird eine Prüfungsgebühr in Höhe von 100,00 € fällig. Eine Rechnungslegung erfolgt nach dem Anmeldeschluss.

**Achtung:**

Es erfolgt eine schriftliche Eingangsbestätigung. Von telefonischen Rückfragen bitten wir abzusehen!

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Apothekenstempel u. Unterschrift des Ausbilders)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Auszubildenden)