

Muster-Teilnahmebescheinigung

[Name des Veranstalters]

Teilnahmebescheinigung

Frau/Herr

[Name der Teilnehmerin/des Teilnehmers]

hat an der Fortbildung

[Titel der Fortbildung]

am **[Datum Teilnahme]** erfolgreich teilgenommen

und **[X]** Fortbildungspunkt(e) erworben, die für das Fortbildungszertifikat geltend gemacht werden können.

Die Fortbildung ist von der Apothekerkammer Westfalen-Lippe akkreditiert im Rahmen des Fortbildungszertifikats

unter der Kennziffer **[Akkreditierungs-Nr.]**

für **[Berufsgruppe]**

in der Kategorie **[Fortbildungskategorie]**.

Die Akkreditierung ist vom **[Datum Beginn]** bis einschließlich **[Datum Ende]** gültig.

Die von den Teilnehmern innerhalb dieses Zeitraumes erworbenen Punkte verfallen nach Ablauf der Akkreditierung nicht. Die erworbenen Punkte können innerhalb von drei Jahren bei der zuständigen Kammer eingereicht werden.

[Ort, Datum]