

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.*)

....., den (Stempel der Apotheke)
(Ort) (Datum)

.....
(Bezeichnung der Ausbildungsstätte)

.....
(Unterschrift des/der verantwortlichen Apothekers/Apothekerin)

*) Nichtzutreffendes streichen