

**Bescheinigung
über die praktische Ausbildung**

Herr/Frau _____

ist in der Zeit vom _____ bis _____

nach § 4 der Approbationsordnung für Apotheker praktisch ausgebildet worden.

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

Die Ausbildung ist vom _____ bis _____

unterbrochen/nicht unterbrochen worden.

Stempel

_____, den _____

(Name der Ausbildungsstätte)

(Unterschrift des für die Ausbildung Verantwortlichen)