

Bescheinigung über die Ableistung des Apothekenpraktikums

Herr / Frau _____
(Vor- und Nachname)

geboren am _____ in _____

hat in der Zeit vom _____ bis _____

in der von mir geleiteten

_____ in _____
(Name der Apotheke)

ein Praktikum von 160 Stunden abgeleistet und dabei Einblicke in die Betriebsabläufe der Apotheke und in die pharmazeutischen Tätigkeiten erhalten.

Ort, Datum

_____ den _____

(Stempel der Apotheke)

(Unterschrift des Apothekenleiters)