

## Bescheinigung über eine 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name der Ausbildungsstätte)

Siegel oder Stempel

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des für die Ausbildung Verantwortlichen)

\*)Nichtzutreffendes streichen