

Antrag

auf Ermächtigung zur Weiterbildung in dem Gebiet _____

gemäß § 6 der Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer Niedersachsen in der aktuellen Fassung

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Die Anerkennung zur Führung der Bezeichnung

„Fachapotheker/in für _____

habe ich mit Urkunde vom _____

von der Apothekerkammer _____

erhalten.

Ich beabsichtige, die Weiterbildung in nachstehender Apotheke / Einrichtung
(Weiterbildungsstätte) durchzuführen:

Ich bestätige, dass ich in dieser vorgesehenen Weiterbildungsstätte hauptberuflich und mit mindestens der Hälfte der wöchentlichen Dauer der tariflich geregelten Vollzeitbeschäftigung tätig bin.

Ich verpflichte mich, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend der Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer Niedersachsen zu gestalten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift