

Sächsische Landesapothekerkammer

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Pillnitzer Landstraße 10 01326 Dresden · T (0351) 2 63 93-0 F (0351) 2 63 93-500 · E-Mail Sekretariat@Slak.de

Weiterbildung im Gebiet
Anmeldung

Personenbezogene Daten des Weiterzubildenden

Name Geburtsdatum

Vorname Telefon *

Straße Fax *

PLZ/Ort Wöchentl. Arbeitszeit

Art der Berufsausübung (selbstständig/angestellt**)

Arbeitsstätte Inhaber/Träger

Straße Telefon *

PLZ/Ort Fax *

.....
Datum Unterschrift des Weiterzubildenden

Personenbezogene Daten des Weiterbildenden

Name Vorname

Art der Berufsausübung (selbstständig/angestellt**)

Befugnis zur Weiterbildung seit

Weiterbildungsstätte zugelassen am

Straße Telefon *

PLZ/Ort Fax *

.....
Datum Unterschrift des Weiterbildenden

Angaben zur Weiterbildungszeit (wird von SLAK ausgefüllt)

Weiterbildungsbeginn Ende

Unterbrechung von bis

.....
Datum SLAK

* freiwillige Angaben

Änderung der aufgeführten Daten sowie Zeiten der Unterbrechung der Weiterbildung sind der Abt. Aus-, Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesapothekerkammer unverzüglich mitzuteilen.

** Bitte Nichtzutreffendes streichen!