

Bescheinigung über die Tätigkeit als Famula/Famulus

.....
(Vor- und Zuname)

ist in der Zeit

vom bis

nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 und § 3 der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung tätig gewesen und hat in dieser Zeit ganztätig mitgearbeitet.

Die Ausbildung wurde

vom bis unterbrochen/nicht unterbrochen¹.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Stempel

.....
Unterschrift der verantwortlichen Apothekerin/
des verantwortlichen Apothekers

¹ Nichtzutreffendes streichen