

Bescheinigung über die Ableistung des Apothekenpraktikums

.....
(Vor- und Zuname)

geboren am in

hat in der Zeit

vom bis

in der von mir geleiteten

..... in
(Name der Apotheke) (Ort)

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

.....
Ort

.....
Datum

.....
Stempel

.....
Unterschrift der Apothekenleiterin/
des Apothekenleiters