

Bescheinigung über die Tätigkeit als Famulus

Herr / Frau

ist in der Zeit vombis.....

Nach & 3 der Approbationsordnung der 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.*)

.....
(Bezeichnung Ausbildungsstätte)

.....den.....

.....
(Unterschrift des verantwortlichen Apothekers)

*) nicht zutreffendes streichen