

Bescheinigung

Frau / Herr _____

geboren am _____ in _____

hat in der Zeit vom _____ bis _____

in der von mir geleiteten _____
(Name der Apotheke)

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

_____ den _____

(Unterschrift der Apothekenleiterin / des Apothekenleiters)

(Stempel der Apotheke)

* Während der schulischen Ausbildung ist ein Praktikum von 160 Stunden abzuleisten.