

## **Bescheinigung**

### **über die Tätigkeit als Famulus**

Der/ die Studierende der Pharmazie .....

geboren am ..... in .....

ist in der Zeit

vom ..... bis .....

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen. Er/ Sie hat in dieser Zeit ganztätig mitgearbeitet.

Die Ausbildung wurde unterbrochen

vom ..... bis .....

- nicht unterbrochen.

....., den .....

.....  
Bezeichnung der Einrichtung  
(bei öffentlicher Dienststelle Siegel)

.....  
Unterschrift des  
verantwortlichen Apothekers