

## Anhang 4

### BESCHEINIGUNG ÜBER DIE PRAKTISCHE AUSBILDUNG CERTIFICATE CONCERNING PRACTICAL TRAINING (FINAL YEAR)

Herr/Frau - Mr./Mrs. ....

geboren am - born .....in .....

ist in der Zeit vom - from .....bis - to .....

nach § 4 der Approbationsordnung für Apotheker

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung praktisch ausgebildet worden. - has regularly participated under my supervision and guidance in the practical training.

Der Praktikant hat in dieser Zeit ganztätig mitgearbeitet. - During this time the trainee has worked day long.

Die Ausbildung ist unterbrochen worden vom .....bis zum .....

The training has been interrupted from ..... to .....

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden.

The training has not been interrupted.

---

Stempel - Seal

---

Name der Ausbildungsstätte - Specification of the institution

....., den - the .....

#### **Datenschutzhinweis**

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link <https://www.lds.sachsen.de/datenschutz> sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

---

(Unterschrift des für die Ausbildung Verantwortlichen -  
Signature of the responsible instructor)