

**Bescheinigung
über die Ableistung des Apothekenpraktikums**

..... geboren am in
(Vor- und Zuname)

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.

(Die Ausbildung für pharmazeutisch-technische Assistenten umfasst gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 2 der PTA-APrV ein Praktikum von 160 Stunden in der Apotheke.)

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.

....., den

(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Apothekenleiters)

(Stempel der Apotheke)