

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