

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

Herr/Frau .....

ist in der Zeit vom ..... bis .....

nach § 3 der Approbationsordnung für Apotheker in der unten bezeichneten Einrichtung  
unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen

Er/Sie hat in dieser Zeit ganztätig mitgearbeitet .

Die Ausbildung ist nicht/ ist vom ..... bis .....

unterbrochen worden (Urlaub/Krankheit). \*)

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

Siegel oder Stempel

.....

(Bezeichnung der Ausbildungsstätte)

.....

(Unterschrift des verantwortlichen Apothekers)

\*) Nichtzutreffendes streichen