

Landesapothekerkammer
Baden-Württemberg
Meldewesen
Villastraße 1
70190 Stuttgart

Meldebogen als Pharmazeut/-in im Praktikum als freiwilliges Mitglied

- Anmeldung Abmeldung
 Änderungsmitteilung

Bitte legen Sie eine beglaubigte Kopie des Zeugnisses über den 2. Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung bei!

1. Persönliche Daten

Zutreffendes bitte ankreuzen!

| | |
|---|---|
| Familiename | Vorname |
| Titel | Geburtsname |
| Geburtsdatum | Geburtsort |
| Staatsangehörigkeit | |
| Straße/Nr. | PLZ/Wohnort |
| Telefon*: | Telefax*: |
| E-Mail* | |
| *Freiwillige Angaben | |
| Familienstand* <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nicht verheiratet | Hat Ihr(e) Ehepartner(in) die Approbation?* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Familiename Ehegatte*: | Vorname Ehegatte*: |

2. Beschäftigungsverhältnis Erste Praktikumsstätte

- Apotheke Krankenhausapotheke Industrie Bundeswehr Universität

Bezeichnung der Arbeitsstätte

Straße/Nr. PLZ/Ort

Telefon* Telefax*

E-Mail* *Freiwillige Angaben

Beginn des Beschäftigungsverhältnisses am _____

Ende des Beschäftigungsverhältnisses am _____

Durchschnittliche Wochenarbeitszeit (Stunden) _____

3. Beschäftigungsverhältnis Zweite Praktikumsstätte (soweit schon bekannt)

- Apotheke Krankenhausapotheke Industrie Bundeswehr Universität

Bezeichnung der Arbeitsstätte

Straße/Nr. PLZ/Ort

Telefon* Telefax*

E-Mail* *Freiwillige Angaben

Beginn des Beschäftigungsverhältnisses am _____

Ende des Beschäftigungsverhältnisses am _____

Durchschnittliche Wochenarbeitszeit (Stunden) _____

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Datum Unterschrift