

**Bescheinigung über die Tätigkeit als Famula:Famulus**

---

Frau:Herr

---

ist in der Zeit vom

bis

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

Sie:er hat in dieser Zeit ganztätig mitgearbeitet.

Die Ausbildung ist vom  bis

unterbrochen/nicht unterbrochen worden.\*

---

Ort, Datum

Apothekenstempel

---

Bezeichnung der Ausbildungsstätte

Unterschrift der:des verantwortlichen Apothekers:in

\* Nichtzutreffendes streichen