Anlage 5
(zu § 4 Absatz 3 Satz 3, § 6 Absatz 5 Nummer 2 und Absatz 6 Satz 3)

Bescheinigung über die praktische Ausbildung

Herr/Frau …… ist in der Zeit

vom …… bis ……

nach § 4 der Approbationsordnung für Apotheker praktisch ausgebildet worden.

Er/Sie hat in dieser Zeit ganztägig** mitgearbeitet und die in § 4 Absatz 2 angeführten Tätigkeiten ausgeführt. Die Ausbildung ist

vom …… bis ……
unterbrochen/nicht unterbrochen worden.*

Zusätzlich liegen Fehlzeiten wegen Krankheit oder aus wichtigem Grund vor (durch den/die Studierende/n der Pharmazie gegenüber dem LPA nachzuweisen bzw. glaubhaft zu machen)

vom …… bis …… .

Siegel oder Stempel

……, den ……..

……

(Name der Ausbildungsstätte)

……

(Unterschrift des für die

Ausbildung Verantwortlichen)

* Nicht Zutreffendes streichen. (Hinweis des LPA NRW: Unterbrechungen umfassen **alle** Fehlzeiten (Urlaub, Krankheit und sonstige Fehlzeiten).)

** Hinweis des LPA NRW: Bei Absolvierung der Praktischen Ausbildung in Teilzeit nach § 4 Abs. 1 Satz 4 u. 5 AAppO bitte hier den entsprechenden Umfang angeben: ☐ 50 % oder ☐ 75 %