



**Bescheinigung über die Ableistung des
Apothekenpraktikums
für PTA-Schülerinnen und PTA-Schüler**

_____ geboren am _____ in _____
(Vor- und Zuname)

hat in der Zeit vom _____ bis _____ in der von mir
geleiteten

(Name der Apotheke)

ein Praktikum von _____ Stunden abgeleistet und dabei Einblicke in die Betriebsabläufe der
Apotheke und in die pharmazeutischen Tätigkeiten erhalten.

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Stempel der Apotheke)

(Unterschrift der Apothekenleiterin/ des Apothekenleiters)