

**Anlage 5 (zu § 4 Abs. 3 Satz 3, § 6 Abs. 5 Nr. 2 und Abs. 6 Satz 3)**  
**BESCHEINIGUNG ÜBER DIE PRAKTISCHE AUSBILDUNG**

Die/Der Studierende der Pharmazie

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort

ist nach § 4 der Approbationsordnung für Apotheker praktisch ausgebildet worden.  
Während dieser Zeit hat die/der Studierende ganztägig mitgearbeitet und die in § 4 Abs. 2 angeführten Tätigkeiten ausgeführt.

Dauer der Ausbildung	von	bis
Fehlzeiten/ Unterbrechungen * <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von	bis

(\* Nichtzutreffendes bitte streichen)

Siegel oder Stempel

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name der Ausbildungsstätte

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des für die Ausbildung Verantwortlichen)