

Anlage 1

zum Antrag auf Ausstellung des Fortbildungszertifikates der Landesapothekerkammer Brandenburg für Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure, Pharmazeutisch-technischen Assistenten, Apothekenassistenten und Pharmazeutischen Assistenten

Tätigkeitsbescheinigung

Frau/Herr _____ ist gegenwärtig in der/im
Name, Vorname

_____ als _____ tätig.
Name der Einrichtung Berufsbezeichnung

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers