Antrag auf Anerkennung gemäß § 13 Weiterbildungsordnung der Landesapothekerkammer Brandenburg
(Zulassung zur Prüfung und Führen der Bezeichnung)

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Prüfung für die Anerkennung der Gebietsbezeichnung Fachapotheker/in für

_____.

Dem Antrag sind beigefügt:

- ❑ Bescheinigungen über die Teilnahme an den vorgeschriebenen Seminaren im Original
- ❑ Bescheinigungen über die Teilnahme an den Regionaltreffen der Weiterzubildenden im Original
- ❑ Projektarbeiten/Vorträge
- ❑ Zeugnis des Weiterbildungsleiters (beinhaltet:
  1. die Dauer der abgeleisteten Weiterbildungszeit sowie Unterbrechungen der Weiterbildung,
  2. die in der Weiterbildungszeit erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten,
  3. die Einschätzung der Projektarbeiten.)

_____,_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift