- Landesapothekerkammer - Brandenburg

ANTRAG AUF ERMÄCHTIGUNG ZUM WEITERBILDUNGSLEITER

auf dem Gebiet _____

Nach § 5 der Weiterbildungsordnung der Landesapothekerkammer Brandenburg beantrage ich die Ermächtigung zum Weiterbildungsleiter.

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Ich bin hauptberuflich tätig in der _____

_____ .

Diese Apotheke ist seit dem _____ als Weiterbildungsstätte zugelassen.

Für diese Apotheke wird die Zulassung als Weiterbildungsstätte am _____ beantragt.

Ich führe die Bezeichnung „Fachapotheker für _____“.
(Eine Kopie meiner Urkunde habe ich beigefügt.)

Ich verpflichte mich, die Weiterbildung persönlich zu leiten und inhaltlich entsprechend der Weiterbildungsordnung zu gestalten.

....
(Ort, Datum) (Unterschrift des Antragstellers)