

Landesapothekerkammer Thüringen | Thälmannstraße 6 | 99085 Erfurt

Landesapothekerkammer Thüringen  
Thälmannstraße 6  
99085 Erfurt**ANTRAG AUF ERTEILUNG DES FORTBILDUNGSZERTIFIKATS**

Hiermit beantrage ich die Erteilung des Fortbildungszertifikates für

- Apotheker gemäß § 5 der Richtlinie zum Erwerb des Fortbildungszertifikats der Landesapothekerkammer Thüringen vom 19. November 2008.
- anderes pharmazeutisches Personal gemäß § 5 der Richtlinie zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für pharmazeutisch-technische Assistenten, Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure und Apothekenassistenten der Landesapothekerkammer Thüringen vom 19. November 2008.
- nicht-pharmazeutisches Personal gemäß § 6 der Richtlinie zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für nicht pharmazeutisches Personal und pharmazeutische Assistenten der Landesapothekerkammer Thüringen vom 19. November 2008.

**Antragsdaten**

Antragsteller: \_\_\_\_\_

Apotheke: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift: \_\_\_\_\_

**FORTBILDUNG**

Nachweiszeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

FBZ gültig bis: \_\_\_\_\_

**Anlagen**

Dem Antrag liegen die Nachweise über meine Fortbildung im genannten Zeitraum bei.

**Abschlussklärung**

Ich versichere die Richtigkeit aller von mir gemachten Angaben.

---

**Mit der Unterschrift wird der Landesapothekerkammer Thüringen die Genehmigung zur Erfassung und Speicherung der Daten erteilt.**

---

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller