

Landesapothekerkammer Thüringen | Thälmannstraße 6 | 99085 Erfurt

Landesapothekerkammer Thüringen
Thälmannstr. 6
99085 Erfurt

ANMELDUNG ZUR WEITERBILDUNG

Hiermit zeige ich den Beginn meiner Weiterbildung an.

Grundlage ist die Weiterbildungsordnung der Landesapothekerkammer Thüringen (LAKT) vom 15. September 2019.

Angaben zur Weiterbildung

Weiterbildungsgebiet: _____ Beginn der Weiterbildung: _____

Weiterzubildender: _____

Arbeitsstätte: _____ Arbeitszeit (h/Wo): _____

Weiterbildungsleiter: _____

Arbeitsstätte: _____ Arbeitszeit (h/Wo): _____

Fachapotheker für: _____ Fortbildungszertifikat gültig bis: _____

Abschlussklärung Weiterzubildender

Ich versichere die Richtigkeit aller von mir gemachten Angaben. Änderungen werde ich innerhalb eines Monats der LAKT mitteilen. Die Bestimmungen der Weiterbildungsordnung sind mir bekannt und werden von mir beachtet.

Ort, Datum

Unterschrift Weiterzubildender

Abschlussklärung Weiterbildungsleiter

Ich versichere die Richtigkeit aller von mir gemachten Angaben. Änderungen werde ich innerhalb eines Monats der LAKT mitteilen. Die Bestimmungen der Weiterbildungsordnung sind mir bekannt und werden von mir beachtet.

Ort, Datum

Unterschrift Weiterbildungsleiter