

Apothekerkammer
Westfalen-Lippe
Annette Heitmann
Bismarckallee 25
48151 Münster

von der Apothekerkammer auszufüllen!

EDV erl.: _____

Datei erl.: _____

Bitte fügen Sie diesem Antrag folgende Unterlagen bei!

1. Bescheinigung über die Teilnahme an einem **Erste-Hilfe-Kurs** (KOPIE)

Prüfungsteilnehmer:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße/Hausnr.:	PLZ/Ort:
E-Mail:	Ausbildungsbeginn:

- ☐ Hiermit wird beantragt, die **Gesamtnote des Berufsschulabschlusszeugnisses** im Prüfungszeugnis der Apothekerkammer Westfalen-Lippe auszuweisen. Die Übermittlung der Gesamtnote von Seiten des Berufskollegs an die Apothekerkammer Westfalen-Lippe kann vorgenommen werden.

Ausbildungsbetrieb:

Apotheke:	Straße/Nr.:
PLZ:	Ort:
Berufsschulort:	

- ☐ Die/Der Auszubildende hat die Ausbildungszeit tatsächlich und nicht nur kalendarisch zurückgelegt.

Mit der Zulassung zur Abschlussprüfung wird eine Prüfungsgebühr in Höhe von 100,00 € fällig. Eine Rechnungslegung erfolgt nach dem Anmeldeschluss.

Achtung:

Es erfolgt eine schriftliche Eingangsbestätigung. Von telefonischen Rückfragen bitten wir abzusehen!

(Ort, Datum)

(Apothekenstempel u. Unterschrift des Ausbilders)

(Unterschrift des Auszubildenden)