

M e l d u n g

über die Aufnahme eines Aspiranten

Vor- und Zuname:

Geburtsdatum und Geburtsort:

Staatsbürgerschaft:

Wohnadresse:

E-mail: Tel.

Ort und Tag der Erlangung des Magisterdiploms:

Tag des beabsichtigten Eintritts: im Dienstaussmaß:.....

Bezeichnung der Apotheke, in welcher die Ausbildung erfolgen soll:

.....

Ausbildungsverantwortliche/r¹:.....

.....
Unterschrift des Aspiranten

.....
Unterschrift des Apothekenleiters

Der Aspirant gibt für die Überweisung seiner Gehaltskassenbezüge folgende Bankverbindung bekannt:

KONTOINHABER:.....

IBAN: BIC:

Von der Landesgeschäftsstelle auszufüllen:

Die Landesgeschäftsstelle bestätigt die Einstellung der Aspirantin/des Aspiranten sowie die Eignung des Apothekenbetriebes und der/des Ausbildungsverantwortlichen.

Datum:

.....
Unterschrift und Stampiglie der zuständigen Landesgeschäftsstelle

¹ Wird kein allgemein berufsberechtigter Apotheker als Ausbildungsverantwortlicher namhaft gemacht, ist dies automatisch der Apothekenleiter (§ 4 Abs. 2 Pharmazeutische Fachkräfteverordnung).

Die Meldung ist spätestens eine Woche vor Eintritt des Aspiranten der zuständigen Landesgeschäftsstelle zu übermitteln.