

Landesapothekerkammer Thüringen
Thälmannstr. 6
99085 Erfurt

Thälmannstraße 6
99085 Erfurt
Telefon: 0361 24408-0
E-Mail: info@lakt.de

ANMELDUNG ZUR WEITERBILDUNG

Hiermit zeige ich den Beginn meiner Weiterbildung an.
Grundlage ist die Weiterbildungsordnung der LAKT in der gültigen Fassung.

Angaben zur Weiterbildung

Weiterbildungsgebiet:

Beginn Weiterbildung:

Weiterzubildender:

Arbeitsstätte:

Arbeitszeit (h/Wo):

Weiterbildungsleiterin:

Arbeitsstätte:

Arbeitszeit (h/Wo):

Fachapothekerin für:

Fortbildungszertifikat 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 Weiterbildungsleiterin

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 Weiterbildungsleiterin