



## Übersicht der nebenberuflichen Lehrtätigkeit in einem Ausbildungsinstitut (Kategorie 4b)

**vom** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

(Vorname)

(Nachname)

(Straße u. Hausnummer)

(PLZ u. Ort)

(Bitte tragen Sie in die Liste die gesamte Lehrtätigkeit des angegebenen Zeitraums mit genauer Uhrzeit ein. Wir benötigen die genaue Zeit für die Ermittlung Ihrer Fortbildungspunkte.)

Datum	Fachbezeichnung	Ausbildungsinstitut	Uhrzeit von/bis	Punkte <small>(wird von der Apothekerkammer ausgefüllt)</small>
<b>Summe:</b>				

(Ort)

(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Verantwortlichen)

\_\_\_\_\_  
Ausbildungsinstituts-Stempel)