Apothekerkammer Schleswig-Holstein

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

vom _____ bis _____

Name, Adresse: _____

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

Datum	Fachbezeichnung	Ausbildungsinstitut	Uhrzeit von/bis	Punkte (nur von der Apothekerkammer auszüllen)
			Summe:	

_____ _____ _____

Stempel des Ausbildungsinstituts Ort/Datum Unterschrift des Verantwortlichen