

Landesapothekerkammer Thüringen | Thälmannstraße 6 | 99085 Erfurt

Landesapothekerkammer Thüringen  
Thälmannstr. 6  
99085 Erfurt

### ANMELDUNG ZUR WEITERBILDUNG

Hiermit zeige ich den Beginn meiner Weiterbildung an.

Grundlage ist die Weiterbildungsordnung der Landesapothekerkammer Thüringen (LAKT) vom 1. Juni 2016.

#### Angaben zur Weiterbildung

Weiterbildungsgebiet: \_\_\_\_\_ Beginn der Weiterbildung: \_\_\_\_\_

**Weiterzubildender:** \_\_\_\_\_

Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit (h/Wo): \_\_\_\_\_

**Weiterbildungsleiter:** \_\_\_\_\_

Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit (h/Wo): \_\_\_\_\_

Fachapotheker für: \_\_\_\_\_ Fortbildungszertifikat gültig 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 Weiterbildungsleiter

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 Weiterbildungsleiter