

Antrag auf Ermächtigung zur Weiterbildung
gemäß § 5 der Weiterbildungsordnung
der Apothekerkammer des Saarlandes

I. Persönliche Daten:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Fachapotheker für: _____ seit: _____

II. Antrag auf Ermächtigung

Ich beantrage nach § 5 der Weiterbildungsordnung die Ermächtigung zur Weiterbildung im Gebiet: _____

Ich erkläre, daß ich an der Weiterbildungsstätte hauptberuflich tätig bin und verpflichte mich, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend der Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer des Saarlandes zu gestalten.

Die Ermächtigung kann widerrufen werden, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Mit der Beendigung meiner Tätigkeit an der Weiterbildungsstätte erlischt die Ermächtigung.

III. Angaben zur Weiterbildungsstätte

Genaue Bezeichnung:

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Datum

Unterschrift