

An die  
Apothekerkammer des Saarlandes  
Zähringerstraße  
66119 Saarbrücken

## Anmeldung zur PKA-Abschlussprüfung Winter 2019/20

Hiermit melde ich meine/n PKA-Auszubildende/n

Frau/Herrn \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

zur Abschlussprüfung an.

*Im Falle einer Wiederholungsprüfung:*

*Datum der letzten Prüfung:* \_\_\_\_\_

*Fächer, auf die sich die Wiederholungsprüfung erstrecken soll:*

Ich bitte um Übermittlung der Prüfungsergebnisse.\*

\_\_\_\_\_  
Ausbildungsbetrieb: \_\_\_\_\_

Apothekenstempel

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

### Vom Prüfling anzukreuzen

Ich bitte um Angabe der Durchschnittsnote des Abschlusszeugnisses der Berufsschule auf dem Prüfungszeugnis.

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Auszubildenden

\* Gemäß § 41 BBiG sind dem Ausbildungsbetrieb die Prüfungsergebnisse auf dessen Verlangen zu übermitteln.