

An die
Apothekerkammer des Saarlandes
Zähringerstr. 5
66119 Saarbrücken

Anmeldung zur Wiederholung der PKA-Abschlussprüfung

Hiermit melde ich meine PKA-Auszubildende

Frau/Herrn _____

Anschrift: _____

zur **Abschlussprüfung** an.

Im Falle einer Wiederholungsprüfung:

Datum der letzten schriftlichen Prüfung: _____

Fächer, auf die sich die Wiederholungsprüfung erstrecken soll: _____

Praktisch-mündliche Prüfung

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.