

PTA-Ausbildung Vertrag über ein Praktikum (Gesamtstundenzahl 160-Stunden)

Herr/Frau

_____ | _____

geboren am

in

wird während des Lehrganges, in der unterrichtsfreien Zeit,

vom _____ bis _____ in der von mir geleiteten

Name der Apotheke

ein unentgeltliches Praktikum mit einer wöchentlichen Praktikumszeit von 40 Stunden, gem. § 1 Abs. 3 PTA-AprV, absolvieren und dabei Einblicke in die Betriebsabläufe der Apotheke und die pharmazeutischen Tätigkeiten erhalten. Die erforderlichen Arbeitsschutzbelehrungen und die Obhutspflicht werden vom Betrieb erfüllt.

Ver

_____ | _____

Ort, Datum

Stempel der Apotheke

_____ | _____

Unterschrift PTA-Praktikant/in

Unterschrift Apothekenleiter/in