

Anlage 2
zu § 14 Abs. 4

vorstehender Anordnung Nr. 1

Protokoll über die Fachapothekerprüfung*

Fachrichtung:

Name..... Vorname.....

geb. am?

wohnhaft in.....

Beginn Beendigung der Weiterbildung

Datum der Antragstellung.....

Entscheidung über die Zulassung zur Prüfung / ersten Wiederholungsprüfung / zweiten Wiederholungsprüfung

zugelassen

nicht zugelassen

Voraussichtlicher Termin der Prüfung:.....

Begründung der Nichtzulassung zur Prüfung:

Inhalt der Prüfung

Ergebnis der Prüfung bestanden

nicht bestanden

Begründung bei nichtbestandener Prüfung:

Festlegungen der Fachkommission bei Nichtzulassung zur Prüfung — bei nichtbestandener Prüfung

* auf der Grundlage der Anordnung Nr. 1 vom 23. Mai 1974 über die Weiterbildung der Apotheker — Fachapothekerordnung — (GBl. I Nr. 30 S. 300)

Voraussichtlicher Termin der ersten Wiederholungsprüfung
zweiten Wiederholungsprüfung

Unterschriften des Vorsitzenden und der Mitglieder der Fachkommission

Name (in Druck- oder
Maschinenschrift) Unterschrift

Ort:

Datum

Anlage 3

zu vorstehender Anordnung Nr. 1

Deutsche Demokratische Republik
Rat des Bezirkes
Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen

Staatliche Anerkennung

Frau / Herr

geb. am in

wird mit Wirkung vom als

Fachapotheker

für

anerkannt.

....., den 19.....

Bezirksarzt

Dienstsigel

Verwaltungsgebühr

..... M

Gebührenbuch-Nr.: ,