

Bestätigung der absolvierten (Teil)-Assistenzzeit zuhanden der universitären Ausbildungsstätte (Version August 2012)

Frau / Herr _____

(Name, Vorname, Adresse, PLZ, Ort)

hat im Rahmen ihres/seines Studiums in Pharmazie (Universität Genf, Basel) resp. Pharmazeutischen Wissenschaften (ETH Zürich) die (Teil)-Assistenzzeit für den Erwerb des Mastertitels in untenstehender Apotheke absolviert. Die Ausbildung wurde ordnungsgemäss entsprechend den Rahmenbedingungen des Assistenzjahres sowie dem Leitfaden zum Assistenzjahr (Arbeitsvertrag, Weisungen zur Assistenzzeit, Lernziele des Assistenzjahres, Pflichtenheft, Checkliste etc.) durchgeführt.

Ausbildungsstätte (Apotheke) _____

(Name, Vorname, Adresse, PLZ, Ort) _____

Für die Ausbildung verantwortliche Person: _____
(Name, Vorname)

Die absolvierte (Teil)-Assistenzzeit beträgt ____ Wochen (effektive Arbeitszeit, ohne Ferien).

Der Ausbildner/die Ausbildnerin

Der/die Assistierende

_____, den _____

_____, den _____

Stempel der Ausbildungsstätte:

Unterschrift des Besitzers/Verwalters der Ausbildungsstätte

Dieses Dokument ist der universitären Ausbildungsstätte einzusenden. Entnehmen Sie bitte den Einsendeschluss und die Kontaktadresse der "Checkliste der auszufüllenden und einzusendenden Dokumente betreffend Assistenzjahr", abrufbar unter www.pharmaSuisse.org → Bildung → Apotheker Ausbildung → Assistenzjahr.