

ANTRAG AUF VERKÜRZUNG

der Ausbildungszeit

ab dem 01. Februar 2024

Bitte zurücksenden an:
Apothekerkammer Nordrhein KdöR
Poststraße 4
40213 Düsseldorf

oder per E-Mail: pka@aknr.de



im Ausbildungsberuf: **Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r (PKA)**

Vor- u. Nachname der/des Auszubildenden

Geburtsdatum

Ausbildungsapotheke:

Verantwortlicher Ausbilder/in:

Anschrift der Apotheke:

Telefonnr. der Apotheke

Besuchte Berufsschule (Ort)

Beginn der Ausbildung:

- Verkürzung der Ausbildung aufgrund:
- ☐ schulischer/beruflicher Vorbildung (6 Monate)
(z.B. Abitur oder Fachhochschulreife)
(Abschlusszeugnis bzw. Nachweise in Kopie beifügen!)
 - ☐ der Leistung während der Ausbildung* (6 Monate)
(vorgezogene Abschlussprüfung)
 - ☐ sowohl schulischer/beruflicher Vorbildung als auch
Leistung während der Ausbildung* (12 Monate)

Für die Teilnahme an der vorgezogenen Abschlussprüfung

- im Sommer muss der Antrag bis **spätestens zum 31.1. des Jahres** und für die Teilnahme
 - im Winter muss der Antrag bis **spätestens zum 31.8. des Jahres** bei der AKNR eingegangen sein.
- Anträge, die nach Ablauf der Frist eingehen, können nicht berücksichtigt werden.**
Erst nach der Frist werden diese Anträge bearbeitet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Auszubildenden

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift des/der Apothekenleiters/in

*Eine vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung ist gerechtfertigt, wenn die Leistungen während der Ausbildungszeit in den Fächern des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit mindestens 2,0 (gut) und von der oder dem Auszubildenden im Durchschnitt mit mindestens 2,0 (gut) beurteilt werden.