

Antrag auf eine persönliche Ermächtigung

gemäß der Weiterbildungsordnung für Apothekerinnen und Apotheker
der Apothekerkammer Nordrhein

für das Weiterbildungsgebiet _____

Erstantrag mit abgeschlossener Weiterbildung nach § 5 WBO

Verlängerungsantrag (Bitte hier nur Punkt 1 „Persönliche Daten“ ausfüllen).

Meine bisherige persönliche Ermächtigung galt vom _____ bis _____

Persönliche Daten

Antragsteller/in: _____

Mitglieds-Nr.: _____

Apotheke/Betrieb: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Tel. dienstlich: _____

E-Mail-Adresse: _____

Die Ermächtigung kann für das Gebiet erteilt werden, dessen Gebietsbezeichnung die Apothekerin oder der Apotheker führt.

Kopie der Urkunde der abgeschlossenen Weiterbildung im Anhang (nur notwendig, wenn der Abschluss außerhalb der Apothekerkammer Nordrhein erfolgte).

Ich bestätigte, dass ich hauptberuflich mit mind. der Hälfte der wöchentlichen Dauer einer Vollzeitbeschäftigung an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte tätig bin.

Weitergabe persönlicher Daten

Ich bin damit einverstanden, dass meine o.g. Daten zur persönlichen Ermächtigung der Homepage der Apothekerkammer Nordrhein bis auf Widerruf veröffentlicht werden.

Der Antrag ist an die Apothekerkammer Nordrhein, Weiterbildung/QMS, Poststr. 4, 40213 Düsseldorf, zu richten. Tel. 0211-8388140, E-Mail: wb@aknr.de

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Jetzt per E-Mail versenden