Anmeldung zum berufsbegleitenden Unterricht (BBU)

Apothekerkammer Sachsen-Anhalt
Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung

per Post: Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
per Fax: 0391/60 90 4-35
per E-Mail: bbu@ak-sa.de

Anschrift

Anrede ◯ Frau ◯ Herr ◯ divers

Name

Vorname

Privatanschrift

Straße: Hausnr.:

PLZ: Ort:

Telefon/E-Mail

private E-Mail zur Kommunikation:
An diese E-Mailadresse wird die Einladung gesendet!

Telefon
(tagsüber)

bisherige pharmazeutische Qualifikation

◯ 2. Staatsexamenen Pharmazie (MLU Halle-Wittenberg)

◯ pharmazeutische Qualifikation nicht in Deutschland erworben

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für den praxisbegleitenden

◯ Unterrichtsblock Frühjahr ◉ Unterrichtsblock Sommer

im Jahr 0 an.

Melden Sie sich bitte für jeden Unterrichtsblock gesondert an.

Ich habe bereits an einem BBU teilgenommen: ☐ Frühjahr ☐ Sommer

Sofern Ihre Anmeldung berücksichtigt werden konnte, erhalten Sie rechtzeitig eine Einladung mit organisatorischen Hinweisen zum Ablauf der Unterrichtsveranstaltungen.
Ich habe die **Hinweise zum Datenschutz** https://www.ak-sa.de/datenschutz/ zur Kenntnis genommen.

Ort | Datum | Unterschrift