

## **Antrag auf Ermächtigung zur Weiterbildung gemäß § 6 der Weiterbildungsordnung der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz**

I. Persönliche Daten:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Fachapotheker für: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_  
(Kopie der Urkunde habe ich beigefügt)

II. Antrag auf Ermächtigung

Ich beantrage nach § 6 der Weiterbildungsordnung die Ermächtigung zur Weiterbildung im Gebiet: \_\_\_\_\_

Ich erkläre, dass ich an der Weiterbildungsstätte hauptberuflich tätig bin und verpflichte mich die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend der Weiterbildungsordnung der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz zu gestalten.

Die Ermächtigung kann widerrufen werden, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Mit der Beendigung meiner Tätigkeit an der Weiterbildungsstätte, spätestens jedoch 6 Jahren nach der Erteilung, erlischt die Ermächtigung. Eine erneute Erteilung ist auf Antrag möglich.

III. Angaben zur Weiterbildungsstätte

Genauere Bezeichnung:

\_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift