Zentrale Zertifizierungsstelle der ADKA
Christine Sundmacher
St.-Emmeram-Weg 35
85774 Unterföhring

ANTRAG

auf Anrechnung der Fortbildungspunkte /
Zuerkennung des Zertifikats der Zertifizierten Fortbildung Klinische Pharmazie der ADKA

Sehr geehrte Frau Sundmacher,

hiermit beantrage ich die Anerkennung meiner Fortbildungsaktivitäten im Zeitraum

von : _____ bis: _____

und um Ausstellung eines Fortbildungszertifikats.

Akadem. Grad / Titel			Mitgliedsnummer	
Name		Vorname		
Name und Anschrift der Apotheke				
Straße		PLZ, Ort		

Dem Antrag füge ich folgende Unterlagen in Kopie bei

☐ Übersicht über erworbene Fortbildungspunkte in Form einer Tabelle (siehe Seite 2)

☐ Teilnahmebescheinigungen akkreditierter Fortbildungsmaßnahmen Sonstiges

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Tabelle 1

Lfd. Nr	Datum	Thema / Titel	Veranstalter	Punkte
	Gesamt			