

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 e.V.

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
- Teilnahmebescheinigung akkreditierter Fortbildungsmaßnahmen im Original
- Sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift