

Pieczętka apteki

Miejscowość, data

Lp.:

Zaświadczenie o odbyciu sześciomiesięcznego stażu w aptece

Zaświadczam, że

Pan/Pani
(imię i nazwisko)

syn/córka
(imię ojca)

zamieszkały(a) w

ukończył(a) sześciomiesięczny staż w aptece

w okresie od do

w aptece
(nazwa, siedziba)