



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Farmasian laitos

Farmasian oppilas

on suorittanut apteekkiharjoittelu jakson

Ajalla: _____ / _____ - _____ / _____

Päiväys

Harjoitteluvastuuhenkilö (proviisori) tai apteekkari

(nimenselvennys)

Apteekki
(apteekin leima)

Huom! Todistuksen voi antaa harjoittelujakson päätyttyä!

Palautusosoite:
koulutussuunnittelija Päivi Hartikainen
"Todistus"
Farmasian laitos
Itä-Suomen yliopisto
Yliopistonranta 1
PL 1627
70211 Kuopio