

.....  
(Ausbildungsbehörde)

**Bescheinigung über die praktische Unterweisung**  
nach § 7 Absatz 4 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung  
für sozialmedizinische Assistentinnen/Assistenten (APO-SMA)  
vom 14. April 2015

Ausbildungsstelle:

Herr/Frau

.....  
.....  
hat von.....bis.....

an der praktischen Unterweisung regelmäßig teilgenommen. Er/Sie hat in dieser Zeit  
ganztägig mitgearbeitet und ein Berichtsheft geführt<sup>1</sup>.

Die Unterweisung ist nicht/von ..... bis.....  
wegen.....unterbrochen worden<sup>1</sup>.

....., den .....

(Ort)

(Datum)

(Siegel der Ausbildungsbehörde)

.....  
(Unterschrift)

---

<sup>1</sup> Nichtzutreffendes streichen.