

Anlage 8

Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie

Zeugnis**über****die Prüfung als sozialmedizinische(r) Assistent(in)**

nach § 17 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung
für sozialmedizinische Assistentinnen/Assistenten (APO-SMA)
vom 14. April 2015

Herr/Frau

.....

geboren am in.....

hat am..... vor dem Prüfungsausschuss in.....

die Prüfung als sozialmedizinische(r) Assistent(in) nach der Ausbildungs- und
Prüfungsordnung für sozialmedizinische Assistentinnen/Assistenten (APO-SMA) vom 14.
April 2015 (GV. NRW. S. 388) mit der Gesamtnote: bestanden.

.....

(Ort)

(Datum)

Vorsitzendes Mitglied
des Prüfungsausschusses

(Siegel)

.....

(Unterschrift)