

An die
Apothekerkammer Hamburg K.d.ö.R.
Frau Nicole Schlüter
Osterbekstraße 90c
22083 Hamburg

**Antrag auf Änderung der Ausbildungszeit gemäß
§ 8 Berufsbildungsgesetz**

Auszubildende/r

Name, Vorname _____

Ausbildungsbeginn _____

Ausbildende/r

Name, Vorname _____

Apotheke _____

Anschrift _____

Verlängerung

Gemäß § 8 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz wird beantragt, die Ausbildungszeit um
_____ Monate zu verlängern.

Verlängerungsgrund: _____

z.B. längere Krankheit, Elternzeit usw.

Bitte Nachweis in Kopie beifügen

Ort, Datum

Unterschrift der/des Auszubildenden

Stempel und Unterschrift der/des Ausbildenden

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift, die Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13
DSGVO gelesen und verstanden zu haben.**

Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO

1. Datenverarbeiter

Diese Daten werden von der Apothekerkammer Hamburg K.d.ö.R., Osterbekstraße 90c, 22083 Hamburg erhoben. Datenschutzbeauftragter bei der Apothekerkammer Hamburg ist Herr Andreas Bethke, B3 Datenschutz GmbH, Papenbergallee 34, 25548 Kellinghusen

E-Mail: db@apothekerkammer-hamburg.de

2. Verarbeitungsrahmen

Die hier erhobenen Daten werden unbegrenzt gespeichert. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dieser Daten ist § 34 BBiG. Die Erhebung dieser Daten ist gesetzlich vorgeschrieben.

3. Weitergabe

Die hier erhobenen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

4. Betroffenenrechte

Bezüglich der Verarbeitung der hier erhobenen Daten besteht ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung und ein Widerspruchsrecht (Art. 15-18, 21 DSGVO). Beschwerden bezüglich der Verarbeitung dieser Daten können an den Hamburgischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit gerichtet werden.

APOTHEKERKAMMER HAMBURG

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Osterbekstraße 90c, 22083 Hamburg
Tel.: 040 - 524 75 83 - 0

db@apothekerkammer-hamburg.de www.apothekerkammer-hamburg.de