

FICHE DE DECLARATION DE REMPLACEMENT DU PHARMACIEN TITULAIRE D'OFFICINE

A retourner : au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens et à l'ARS

PHARMACIEN TITULAIRE	PHARMACIEN REMPLACANT
Mme, M.	PAR UN PHARMACIEN DIPLÔME :
Prénom	Mme, M.
Adresse de l'officine	Prénom
	Adresse personnelle
Tel. Fax
Sera absent(e) de son officine	Diplômé(e) de la faculté de
	Date de soutenance de thèse
	Numéro d'inscription à l'Ordre
du au	Demande d'inscription à l'Ordre en cours, envoyée le
et sera remplacé(e) par Mme, M.	
Fait à	OU PAR UN ETUDIANT INSCRIT EN ANNEE DE THESE
le	Ayant validé sa 5ème année d'études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie et un stage de 6 mois de pratique professionnelle dans le cadre du troisième cycle des études.
Signature du titulaire Signature du remplaçant	Date du certificat de validation de 5ème année
	Date et numéro du certificat de remplacement
	délivré par le Conseil Régional de

Trouvez facilement & rapidement vos remplaçants sur www.ClubOfficine.fr
 La Plateforme d'emploi des métiers de la Pharmacie
 Officine - PUI - PSAD - Répartition - Parapharmacie - LABM

