

**FICHE DE DECLARATION DE REMPLACEMENT DU PHARMACIEN GERANT DE PHARMACIE  
A USAGE INTERIEUR**

A retourner au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens

| PHARMACIEN GERANT  | PHARMACIEN REMPLACANT   |
|--|---|
| Mme, M. ....   | <b>PAR UN PHARMACIEN DIPLÔME :</b>  |
| Prénom .....   | Mme, M. ....  |
| Adresse de la PUI .....  | Prénom .....  |
|  | Adresse personnelle .....   |
| Tel. .... - Fax .....  | .....   |
| Sera absent(e) de la PUI   | 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.<br>.....                         | .....   |
| Fait à .....   | <b>OU PAR UN INTERNE EN PHARMACIE</b>   |
| Le .....   | Ayant validé 5 semestres, dont au moins 1 dans chacun des 4 domaines de la pharmacie hospitalière, et ayant validé le deuxième cycle des études pharmaceutiques en France |
| Signature du gérant                      Signature du remplaçant | Date et numéro du certificat de remplacement  |
|  | .....   |
|  | .....   |
|  | délivré par le Conseil Régional de .....  |

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

