

Demande de prise en compte des périodes de formation postgrade pour la formation postgrade de «pharmacien spécialiste en pharmacie d'officine»

Le présent formulaire vous permet de soumettre une demande de prise en compte de périodes de formation postgrade pour la formation postgrade de «pharmacien spécialiste en pharmacie d'officine» auprès de la FPH Officine / CFPC.

Attention: Les prescriptions stipulées dans le programme de formation postgrade «Pharmacien spécialiste en pharmacie d'officine» (chapitre 4.2) et la réglementation pour la formation postgrade FPH (chapitre V) s'appliquent.

1. Données concernant l'auteur de la demande

Nom de l'auteur de la demande:

Numéro FPH:

2. Données concernant la période de formation postgrade

Tous les champs du formulaire suivants se réfèrent à la période de formation postgrade devant être prise en compte.

Type de la période de formation postgrade:

Période de formation postgrade en officine d'une durée de moins de 6 mois

Période de formation postgrade en dehors de l'officine

Période de formation postgrade effectuée à l'étranger

Période de formation postgrade effectuée et reconnue pour un autre titre de pharmacien spécialiste

Autre période de formation postgrade

Description de la période de formation postgrade / activité:

Employeur (pharmacie / institution):

Nom:

Adresse:

Période et volume de travail:

Début de l'engagement:

Fin de l'engagement:

Taux d'activité en %:

Formateur/trice responsable:

3. Autres données et informations

Remarques concernant la demande (facultatif):

Documents / annexes:

Selon la demande, les documents suivants doivent être fournis.

Période de formation postgrade en officine d'une durée de moins de 6 mois

→ Attestation de travail (avec indication de la durée d'engagement et du taux d'activité)

Période de formation postgrade en dehors de l'officine

→ Attestation de travail (avec indication de la durée d'engagement et du taux d'activité)

Période de formation postgrade effectuée à l'étranger

→ Attestation de travail (avec indication de la durée d'engagement et du taux d'activité)

→ Confirmation des autorités étrangères compétentes que la période de formation postgrade a été reconnue dans le pays pour un titre de pharmacien spécialiste équivalent

Période de formation postgrade effectuée et reconnue pour un autre titre de pharmacien spécialiste

→ Attestation de travail (avec indication de la durée d'engagement et du taux d'activité)

→ Confirmation de la société de discipline compétente que la période de formation postgrade a été reconnue pour le titre de pharmacien spécialiste équivalent

Autre période de formation postgrade:

→ Attestation de travail (avec indication de la durée d'engagement et du taux d'activité)

Émoluments:

En soumettant la présente demande, des frais sont exigibles conformément au [Règlement des tarifs de la formation postgrade et continue FPH](#).

Date, lieu:

Signature:

La demande complète et dûment signée doit être soumise par voie électronique à wb-fp@fphch.org.