

Demande de prise en compte de points de crédit FPH pour l'accompagnement d'étudiant(e)s en période d'assistantat pour la formation continue en pharmacie d'officine

Les pharmaciennes et pharmaciens peuvent faire prendre en compte dans leur formation continue en pharmacie d'officine au maximum 100 points de crédit FPH par année civile pour leurs activités de formateur et/ou l'accompagnement (dans le sens de formateur ou de formatrice) d'étudiants en période d'assistantat : «([...] pour accompagnement d'étudiant-e en période d'assistantat : 5 points de crédit FPH par mois) [...] Les demandes de prise en compte des points de crédit de formation continue pour l'accompagnement d'étudiants en période d'assistantat accompagnés du justificatif (copie du contrat) doivent être adressées au secrétariat de la FPH Officine par la pharmacienne ou le pharmacien. » (annexe II du Programme de formation continue en pharmacie d'officine)

Auteur(e) de la demande

(personnes abonnées à la gestion électronique du dossier de formation continue uniquement)

Nom: _____

Prénom: _____

Courriel: _____

Numéro FPH: _____

Étudiant(e) en période d'assistantat

(une demande par étudiant(e))

Nom: _____

Prénom: _____

Courriel: _____

Demande pour activité en tant que formateur/-trice d'étudiant(e)s en période d'assistantat

Prière de cocher ce qui convient.

Quels sont les mois de l'année en cours durant lesquels vous avez accompagné l'étudiant(e) cité(e) ci-dessus en tant que formateur/-trice? Seuls les mois qui sont complètement couverts par l'accompagnement sont pris en compte.

Remarque: veuillez déposer cette demande auprès de la FPH Officine le plus rapidement possible après la fin de l'accompagnement, au plus tard le 31 janvier de l'année suivante. Si l'accompagnement est à cheval sur deux années, veuillez déposer une demande par année civile.

- | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Janvier | <input type="checkbox"/> Février | <input type="checkbox"/> Mars | <input type="checkbox"/> Avril |
| <input type="checkbox"/> Mai | <input type="checkbox"/> Juin | <input type="checkbox"/> Juillet | <input type="checkbox"/> Août |
| <input type="checkbox"/> Septembre | <input type="checkbox"/> Octobre | <input type="checkbox"/> Novembre | <input type="checkbox"/> Décembre |

- J'ai joint à cette demande la copie du contrat de travail dûment rempli et signé de la période d'assistantat de l'étudiant(e).

Lieu, date

Signature de l'auteur(e) de la demande

Lieu, date

Signature de l'étudiant(e)

Remarque: veuillez adresser cette demande accompagnée de tous les documents et justificatifs requis à fb-fc@fphch.org.