



unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Programme de soutien aux pharmaciens·nes formateurs·trices pour la formation postgrade FPH en pharmacie d'officine : demande d'intégration du·de la pharmacien·ne formatrice

Pharmacien·ne formateur·trice :

Nom : _____ Prénom : _____

Sont admis dans le programme de soutien aux pharmaciens·nes formateurs·trices pour la formation postgrade FPH en pharmacie d'officine les formateurs·trices répondant aux critères suivants :

- être reconnu·e comme formateur·trice pour la formation postgrade par la FPH Officine

Joindre la reconnaissance du·de la pharmacien·ne formateur·trice par la FPH Officine

- être porteur du titre FPH de « pharmacien spécialiste en pharmacie d'officine

Joindre le diplôme de spécialiste FPH en pharmacie d'officine

Par sa signature, le·la pharmacien·ne formateur·trice assure remplir les critères d'éligibilité ci-dessus.

Lieu, date : _____ Signature : _____