ANNEXE 1

Identification du ou (des) demandeur (s) :	
Prénom et Nom du Pharmacien (En cas d'association remplir tous les pharmaciens) Numéro téléphone E-mail : Adresse : Date de naissance :	
Année de soutenance de thèse	
Nombre d'année (s) d'expérience dans domaine de la pharmacie :	Pièces justificatives de l'expérience professionnelle (cocher le nombre d'attestations justifiant cette expérience), les attestations doivent être datées, signées et préciser la durée d'exercice dans la structure : ☐ Attestation I ☐ Attestation 2 ☐ Attestation 3 ☐ Attestation 4 ☐ Autres attestations (à préciser) :
Identification du site faisant l'objet de la demande	
Region :	
Département :	
Commune :	

Documents à annexer (en 3 exemplaires) :

1.
1. une copie légalisée de l'attestation de soutenance ou du diplôme d'Etat de Docteur en pharmacie ;
2. une copie de l'attestation ou la carte d'inscription en cours de validité ; ou un enregistrement à l'ordre des pharmaciens du Sénégal (l'enregistrement se fait une seule fois) ; ou une lettre d'introduction délivrée par l'Ordre des pharmaciens du pays d'origine pour les ressortissants de l'espace l'UEMOA ;
3. une copie conforme de la carte d'identité nationale en cours de validité ;
4. un plan de masse de la zone, visé par les services du Cadastraux ;
5. attestation (s) justifiant l'expérience professionnelle dans le domaine de la pharmacie.
6.

NB : l'absence de l'un de ces documents est un motif d'irrecevabilité et donc d'un classement sans suite du dossier.

Fait à	
Date	
Nom et Prénom du ou(des) Pharmacien (s)	
Signature (s)	