

 <p>Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique</p>	<b>Enregistrement</b>	Référence : DIAJ-SRP-ER 019
	<b>Formulaire de demande d'enregistrement d'un métier de délégué ou visiteur médical</b>	Indice : 01
		Date : 12/12/2022
		Page: 1 / 2

**ANNEXE XIV**

<b>IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :</b>	
<b>Dénomination complète du laboratoire ou de l'Agence de promotion</b>	
<b>Adresse du siège social :</b>	
<b>Mentionner tous les laboratoires ou agences représentés</b>	Laboratoires ou agences :  <input type="checkbox"/> :  <input type="checkbox"/> :  <input type="checkbox"/> :  <input type="checkbox"/> :  <input type="checkbox"/> :
<b>Prénom et nom du demandeur</b>  Adresse mail :  Numéro de téléphone portable :  Formation initiale :  Nombre d'années d'expérience :	

 Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique	<b>Enregistrement</b>	Référence : DIAJ-SRP- ER 019
	<b>Formulaire de demande d'enregistrement d'un métier de délégué ou visiteur médical</b>	Indice : 01
		Date : 12/12/2022
		Page: 2 / 2

**DOCUMENTS À ANNEXER :**

- deux (2) photos d'identité ;
- une copie conforme de la carte d'identité en cours de validité ;
- une copie du contrat de travail ;
- une copie conforme du diplôme ou tout autre pièce justifiant le nombre d'année d'expériences dans le domaine de la délégation médicale ;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois (03).

<b>Fait à</b>	
<b>Date</b>	
<b>Signature</b>	
<b>Cachet de établissement</b>	