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

ANNEXE XIV

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

 Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique	Enregistrement	Référence : DIAJ-SRP- ER 019
	Formulaire de demande d'enregistrement d'un métier de délégué ou visiteur médical	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).

Fait à	
Date	
Signature	
Cachet de établissement	