
 <p>Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique</p>	Enregistrement	Référence : DIAJ- SRP- ER 006
	Formulaire de demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie	Indice : 01
		Date : 12/12/2022
		Page: 1/ 2

ANNEXE I

IDENTIFICATION DU OU (DES) DEMANDEUR (S) :

<p>Prénom et Nom du Pharmacien</p> <p>(En cas d'association remplir tous les pharmaciens)</p> <p><u>Numéro téléphone :</u></p> <p><u>E-mail :</u></p> <p><u>Adresse :</u></p> <p><u>Date de Naissance :</u></p>	
<p>Année de soutenance de thèse</p>	
<p>Nombre d'année (s) d'expérience dans le domaine de la pharmacie :</p>	<p>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:</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation 1</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation 2</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation 3</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation 4</p> <p><input type="checkbox"/> Autres attestations (à préciser) :</p>
IDENTIFICATION DU SITE FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE	
REGION :	
DEPARTEMENT :	
COMMUNE :	

 Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique	Enregistrement	Référence : DIAJ- SRP- ER 006
	Formulaire de demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie	Indice : 01 Date : 12/12/2022 Page: 2/ 2

DOCUMENTS À ANNEXER (EN 3 EXEMPLAIRES) :

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.

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)	