
 <p>Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique</p>	<b>Enregistrement</b>	Référence : DIAJ- SRP- ER 012
	<b>Formulaire de demande d'autorisation d'exercer en qualité de pharmacien assistant</b>	Indice : 01
		Date : 12/12/2022
		Page: 1/ 2

## ANNEXE VII

<b>IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :</b>	
<p><b>Prénom et Nom du Pharmacien</b></p> <p><u>Adresse :</u></p> <p><u>Email :</u></p> <p><u>Numéro téléphone :</u></p> <p><b>Prénom et nom du pharmacien titulaire:</b></p>	
<p><u>Référence de l'arrêté portant autorisation de création de l'officine :</u></p>	
<p><b>Informations relatives à l'exploitation de l'officine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nom l'officine :</b></li> <li>- <b>Adresse de l'officine :</b></li> <li>- <b>Commune/Région :</b></li> </ul>	<p>Joindre les pièces justifiant que toutes les conditions sont réunies pour l'exploitation ;</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Attestation d'inscription en qualité de pharmacien assistant</p>

<b>DOCUMENTS À ANNEXER (EN 3 EXEMPLAIRES) :</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. un extrait du casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois ;</li> <li>2. un extrait de naissance datant de moins de trois (03) mois ;</li> <li>3. une copie du certificat de nationalité sénégalaise ou une pièce attestant que le pharmacien est ressortissant de l'espace UEMOA ;</li> <li>4. une copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de Docteur en pharmacie ou d'un diplôme admis comme équivalent ;</li> <li>5. une copie conforme du contrat de travail du pharmacien assistant ;</li> <li>6. une copie de l'attestation d'inscription à l'Ordre en qualité de pharmacien titulaire</li> </ol>

 <p>Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique</p>	<b>Enregistrement</b>	Référence : DIAJ- SRP- ER 012
	<b>Formulaire de demande d'autorisation d'exercer en qualité de pharmacien assistant</b>	Indice : 01
		Date : 12/12/2022 Page: 2/ 2

<b>Fait à</b>	
<b>Date</b>	
<b>Signature et cachet</b>	