

FOEDERATIO PHARMACEUTICA HELVETIAE

Antrag auf Vergabe des Fähigkeitsausweises FPH in Nutztierpharmazie

Herr Frau Titel: eidg. dipl. Apotheker/in Dr. _____

Name _____ Vorname _____

Heimatort/Kt., Nationalität _____

Korrespondenzadresse _____

Geburtsdatum _____

Telefon-Nr. Privat _____ Geschäft _____ Natel _____

E-Mail _____

Apothekerdiplom erworben an der Universität / Datum _____

Akademische Titel erworben an der Universität / Datum _____

Besitzer/in Verwalter/in angestellte/r Apotheker/in

Arbeitsort (Gemeinde/Kt.) _____

SAV-Mitglied Ja Nein

Ich habe bereits ein FPH-Dossier
eröffnen lassen (z.B. für den FPH-Titel) Ja Nein*

***Bitte Kopie des Universitätsdiploms beilegen, sofern bisher noch kein persönliches FPH-Dossier eröffnet wurde.**

Die Erteilung des Fähigkeitsausweises FPH erfolgt gemäss Reglement „Fähigkeitsprogramm FPH in Nutztierpharmazie“

durch Absolvieren der regulären Weiterbildung (Kategorie 1.1).

Für Kandidaten gemäss der regulären Weiterbildung (Kategorie 1.1), welche den Kurs seit Januar 2005 besucht haben:

Vgl. Abschnitt 5 des Reglements, S. 10.

Bitte entsprechende Nachweise beilegen (vgl. Abschnitt 5.1, S. 11; dreifach und in ein und derselben Sendung).

Der Kandidat / die Kandidatin wünscht den Fähigkeitsausweis und den FPH-Türkleber auf:

- Deutsch Französisch Italienisch

Der Kandidat / die Kandidatin wünscht folgende Version des FPH-Türklebers (pro Kandidat/in nur ein Kleber):

- mit aufgedrucktem Namen Kein Türkleber gewünscht
(im Preis inbegriffen)

Antrag

Hiermit beantrage ich die Vergabe des Fähigkeitsausweises FPH in Nutztierpharmazie und bestätige, dass ich das Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt habe:

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte Kopien sämtlicher geforderter Nachweise beilegen.