

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro registre national : .....

### RELEVÉ D'ACTIVITE 2023

Si vous avez exercé en 2023 une activité mixte (titulaire, non-titulaire), veuillez indiquer pour chaque période de travail le lieu de travail, la fonction exercée (Titulaire, adjoint, remplaçant), le volume des prestations (nombre d'heures) et faire contresigner par le titulaire.

Séparez clairement vos prestations en officine de celles en centre de vaccination et précisez le statut sous lequel vous avez effectué ces prestations.

Pour les pharmaciens indépendants, les factures de prestations (PDF) sont également acceptées comme preuve d'activité. Dans ce cas, il est conseillé d'ajouter un récapitulatif du nombre d'heures prestées sur l'année.

Les pharmaciens diplômés en 2023 qui ont travaillé sous contrat étudiant ou qui ont effectué des stages dans le cadre de la spécialisation en pharmacie hospitalière peuvent aussi utiliser ce document pour prouver ces prestations.

Période	N° officine	Fonction (Titulaire, adjoint, remplaçant)	Statut	Durée moyenne par semaine ou nombre réel d'heures prestées	Signature du titulaire
			<input type="radio"/> Employé <input type="radio"/> Indépendant		
			<input type="radio"/> Employé <input type="radio"/> Indépendant		
			<input type="radio"/> Employé <input type="radio"/> Indépendant		
			<input type="radio"/> Employé <input type="radio"/> Indépendant		
			<input type="radio"/> Employé <input type="radio"/> Indépendant		

Fait à ....., le .....

Signature :