

Nom : Prénom :

Numéro registre national :

RELEVÉ D'ACTIVITE 2025

Si vous avez exercé en 2025 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. Précisez le statut sous lequel vous avez effectué ces prestations, cela a un impact sur le traitement de votre dossier.

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 2025 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
			☐ Employé ☐ Indépendant		
			☐ Employé ☐ Indépendant		
			☐ Employé ☐ Indépendant		
			☐ Employé ☐ Indépendant		
			☐ Employé ☐ Indépendant		

Fait à, le

Signature :