****

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

**Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε ΚΟΖΑΝΗΣ**

ΑΙΤΗΣΗ

**ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΣ**

**ΤΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε ΚΟΖΑΝΗΣ**

|  |
| --- |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗ ‘Η ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ **ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………...………………………………………………………………………**  **ΟΝΟΜΑ:..................................... ………………………………………………………………….**  **ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:......................………........................................................**  **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ..………………………………………………**  **ΟΔΟΣ: ..................................ΑΡΙΘΜΟΣ:…………………….ΠΟΛΗ…………………………..**  **Τ. Κ.: ...........................ΤΗΛ: .....................................……… …………………………………….** |

Παρακαλώ να εγκρίνετε την έναρξη της πρακτικής μου άσκησης στο φαρμακείο τ………φαρμακοποιού……………………………………στην οδό………………………… στο Δήμο…………………………………………….από………………………………………………….

(Πόλη - Ημερομηνία)………………………………………….

Ο/Η ΑΙΤ……………………..

………………………………….

(υπογραφή)

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** **– ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΒΛΕΠΕ ΠΙΣΩ ΣΕΛΙΔΑ)**

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

**‘Έναρξη πρακτικής για φοιτητές εσωτερικού**

1. Αίτηση φοιτητή για έναρξη πρακτικής
2. Υπεύθυνη δήλωση φαρμακοποιού ιδιωτικού φαρμακείου ή φαρμακείου νοσοκομείου για έναρξη πρακτικής
3. Βεβαίωση πανεπιστημίου ότι ο φοιτητής έχει περατώσει τα 8 εξάμηνα
4. Τετράδιο 100 φύλλων

Σύνολο πρακτικής ορίζεται το 1 (ένα) έτος.

Ανανέωση πρακτικής κάθε τρείς μήνες με υποβολή των δικαιολογητικών 1 & 2.

Η πρακτική άσκηση γίνεται:

**1)** 2 τρίμηνα υποχρεωτικά σε φαρμακείο ανοικτό στο κοινό

**2)** 1 τρίμηνο σε φαρμακείο νοσοκομείου

**3)** 1 τρίμηνο σε φαρμακείο νοσοκομείου ή σε φαρμακείο ανοικτό στο κοινό.

**‘Έναρξη πρακτικής για φοιτητές εξωτερικού**

Συνολικός χρόνος πρακτικής φοιτητών εξωτερικού ορίζονται το ένα έτος

(έτη είτε στο εσωτερικό είτε στο εξωτερικό)

Για άσκηση φοιτητή εξωτερικού στο εσωτερικό απαιτούνται :

**1.**Αίτηση φοιτητή

**2**.Υπεύθυνη δήλωση φαρμακοποιού ιδιωτικού φαρμακείου ή φαρμακείου νοσοκομείου

**3.**Βεβαίωση εγγραφής στο πανεπιστήμιο της αλλοδαπής

**4**.Τετράδιο 100 φύλλων

Ανανέωση πρακτικής με υποβολή των δικαιολογητικών 1 & 2 ανάλογα με το χρόνο

παραμονής τους στην Ελλάδα.