

Niniejszym informujemy, że opiekunem studenta odbywającego 6-miesięczną praktykę po obronie pracy magisterskiej może być pracownik posiadający tytuł zawodowy magister farmacji oraz spełniający jeden z poniższych warunków (Ustawa o izbach aptekarskich z dnia 19 kwietnia 1991 r.)

Warunek 1: posiada min. 5-letni staż w aptece

Warunek 2: posiada min. 3-letni staż w aptece oraz specjalizację z farmacji aptecznej lub szpitalnej

## ZGŁOSZENIE APTEKI

.....  
pieczętka aptek ..... powiat lub dzielnica m.st. Warszawy

Nazwa apteki .....

Adres apteki ul. ....

Kod \_\_ - \_\_ - \_\_ miejscowość .....

telefon (0 -.....) ..... e-mail.....

Wyrażam zgodę na przyjęcie studentów na 6-miesięczną praktykę po obronie pracy magisterskiej. Do opieki nad praktykantami uprawnieni są niżej wymienieni pracownicy:

(Prosimy podać imię i nazwisko pracownika, który podejmie obowiązki opiekuna i zaznaczyć „X”, który z w/w warunków spełnia)

1. .... spełnia: warunek1  warunek 2
2. .... spełnia: warunek1  warunek 2
3. .... spełnia: warunek1  warunek 2
4. .... spełnia: warunek1  warunek 2

Wyrażam zgodę na podpisanie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny z ww. opiekunami stosownej umowy regulującej ich obowiązki i inne zagadnienia związane z pełnieniem funkcji opiekuna.

W zgłaszanej aptece po za w/w pracownikami zatrudnione są następujące osoby posiadające tytuł magistra farmacji :

Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Wymiar czasu pracy	Ogólny staż pracy
Kierownik			

Prosimy o podanie informacji dotyczących możliwości realizacji receptury prowadzonej na warunkach aseptycznych (czy apteka posiada łożę z laminarnym nawiewem jałowego powietrza).....

.....

.....

.....  
podpis właściciela apteki

.....  
pieczętka i podpis  
kierownika apteki

Zgoda Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego (pieczętka i podpis)

Zgoda Okręgowej Izby Aptekarskiej (pieczętka i podpis)