



ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 του Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 του Ν.2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων Υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 του Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος:
«ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ»

Προς:	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ	
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ

Ο / Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Α.Δ.Τ.:		Αρχή έκδοσης:	
Α.Φ.Μ.:		Επώνυμο Συζύγου:	
Ημ/νία Γέννησης:		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός & Αριθμός:	
Τηλ:		Fax ..:	
Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽¹⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):

Ο / Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός & Αριθμός:	
Τηλ:		Fax:	
A.Δ.Τ.:		(1)Δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η, να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη.	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις² που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Σας ενημερώνω ότι αρχίζει/συνεχίζει την πρακτική άσκηση ο/η Φοιτητ.....
φαρμακείου στο φαρμακείο μου που εδρεύει στην οδό
..... της Τοπικής/Δημοτικής
..... του Δήμου.....
..... απόέως καθ' όλες
τις εργάσιμες ημέρες και ώρες για τοτρίμηνο απόεως

Θεώρηση για το γνήσιο της υπογραφής

ΠΥΡΓΟΣ .../.../....
Ο/Η ΑΙΤ.....

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑΚ Η ΑΝΑΖΗΤΗΣ Η	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜ ΙΣΘΕΙ
Έναρξη για φοιτητές εσωτερικού και χωρών εντός Ε.Ε.			
1. Υπεύθυνη δήλωση του φαρμακοποιού ιδιωτικού φαρμακείου ή βεβαίωση φαρμακείου νοσοκομείου για έναρξη πρακτικής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Βεβαίωση πανεπιστημίου ότι ο φοιτητής έχει περατώσει το 8ο εξάμηνο σπουδών ή Βεβαίωση εγγραφής στο πανεπιστήμιο της αλλοδαπής για φοιτητές του εξωτερικού			
3. Τετράδιο 100 φύλλων αριθμημένο ανά φύλλο άνω δεξιά από το 1-100.			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Σύνολο πρακτικής ορίζεται το 1 (ένα) έτος.

Ανανέωση πρακτικής γίνεται κάθε τρεις μήνες με την υποβολή νέας αίτησης και του δικαιολογητικού (1).

Η πρακτική άσκηση γίνεται:

1. Δύο (2) τρίμηνα υποχρεωτικά σε φαρμακείο ανοικτό στο κοινό.
2. Ένα (1) τρίμηνο σε φαρμακείο νοσοκομείου.
3. Ένα (1) τρίμηνο σε φαρμακείο νοσοκομείου ή σε φαρμακείο ανοικτό στο κοινό.

1. Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο.

2. «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».