

Nom : Prénom :

Numéro registre national :

DECLARATION D'ACTIVITE SUR L'HONNEUR

A remplir uniquement par le pharmacien qui travaillait en qualité de biologiste, d'adjoint, de remplaçant ou de conjoint aidant pendant l'entièreté ou une partie de l'année

- Activité à durée moyenne de minimum 38 heures/semaine
- Activité à durée moyenne de minimum 28 heures/semaine
- Activité à durée moyenne de minimum 19 heures/semaine

Si vous avez exercé en 2019 une activité mixte (titulaire, non-titulaire), veuillez indiquer la période de travail en qualité de

- titulaire :
- non-titulaire :

Tableau à compléter

Période(s)	N° officine ou labo	Durée moyenne par semaine (*) ou nombre réel d'heures prestées par an (**)	Signature du titulaire

Fait à, le

Signature :