

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro registre national : .....

**RELEVÉ D'ACTIVITÉ 2022**

Si vous avez exercé en 2022 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. Séparez clairement vos prestations en officine de celles en centre de vaccination.

A défaut de signature par le(s) titulaire(s), les factures de prestations des pharmaciens indépendants 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 2022 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(s)	N° officine	Fonction (Titulaire, adjoint, remplaçant)	Durée moyenne par semaine ou nombre réel d'heures prestées	Signature du titulaire

Fait à ....., le .....

Signature :