



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL

ANEXO I

SOLICITUD DE ADHESION VOLUNTARIA

ADHESION PARA CERTIFICACION RECERTIFICACION (marque lo que corresponda)

Registro N° AAFH-CECE:- (No completar, espacio reservado para AAFH-CECE)

(Sírvasse completar con letra de imprenta legible ó formato electrónico. Si se encuentra algún campo incompleto, la solicitud será devuelta al firmante)

EL/LA QUE SUSCRIBE, FARMACÉUTICO/A (apellido y nombre).....

.....con DOCUMENTO DE IDENTIDAD (tipo y

número)con MATRICULA FARMACEUTICA N°

expedida por el COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE ó MINISTERIO (según corresponda).....

TITULO DE FARMACEUTICO expedido por UNIVERSIDAD

Fecha de expedición: ... / / ...

CON EJERCICIO PROFESIONAL ACTUAL EN (establecimiento de salud).....

.....sito en calleN°

Localidad CPProvincia Teléfono:

CON (Número y letras) AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL

EJERCICIO EFECTIVO DE LA PROFESION FARMACEUTICA Y(número

y letras) AÑOS DE ANTIGÜEDAD CONSECUTIVOS E INMEDIATOS ANTERIORES AL **17 de**

septiembre de 2018EN EL EJERCICIO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA,

completar solo para certificación.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL

o CON(números y letras) AÑOS DE EJERCICIO EFECTIVO DE
LA PROFESION FARMACEUTICA POSTERIORES A LA CERTIFICACION DE
ESPECIALISTA, INMEDIATOS ANTERIORES A **completar solo para recertificación .**

Con REGISTRO SOCIETARIO EN LA CATEGORIA **ACTIVO** DE LA ASOCIACION ARGENTINA
DE FARMACEUTICOS DE HOSPITAL.

Con DOMICILIO PARTICULAR EN calle..... N°
Dto CP..... LocalidadProvincia.....
Teléfono.....E-MAIL.....

manifiesta conocer y aceptar el [Reglamento General de Certificación y Recertificación Profesional de la Especialidad en Farmacia Hospitalaria de la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital](#), solicitando se registre su adhesión voluntaria para certificar la Especialidad Farmacia Hospitalaria en *fecha determinada cada año por la Comisión directiva*

En (localidad), a los
.....días del mes dedel año....., se firma el
presente en carácter de **declaración jurada** al pie, en prueba de conformidad.

FIRMA

ACLARACION

Seleccione la opción Firmar de su programa PDF
Haga clic aquí para más información.
Una vez completado y firmado el documento, seleccione
la opción "Guardar" para generar un archivo con los
datos completados.