

Uchwała Nr 40/VI/2014
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej
z 16 grudnia 2014r.

w sprawie: zmiany załącznika Nr 1 do uchwały PORA Nr 25/VI/2013 tj.
kwestionariusza dla kandydata na kierownika apteki

Na podstawie art. 29 ust.7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich (t. j. z 2014r. poz.1429), Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska uchwała co następuje:

§ 1

Wprowadza się nowy kwestionariusz dla kandydata na stanowisko kierownika apteki – dokument stanowiący podstawę do określenia stażu pracy wymaganego do objęcia funkcji kierownika apteki, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały nr 25/VI/2013 z dnia 21 listopada 2013 r. w sprawie zasad działania Komisji ds. wykonywania zawodu farmaceuty przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na stanowisko kierownika oraz innych czynności podejmowanych przez komisję, o którym mowa w § 1 pkt 2 i 3 tej uchwały - wzór kwestionariusza stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchyła się dotychczasową treść załącznika nr 1 do uchwały nr 25/VI/2013 z dnia 21 listopada 2013r. w sprawie zasad działania Komisji ds. wykonywania zawodu farmaceuty przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na stanowisko kierownika oraz innych czynności podejmowanych przez komisję tj. kwestionariusza dla kandydata na stanowisko kierownika apteki.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz PORA

Prezes PORA

KWESTIONARIUSZ

dla potrzeb Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Rzeszowie dotyczący mgr farm.
..... jako osoby ubiegającej się o stanowisko:

kierownika apteki

kierownika hurtowni farmaceutycznej, składu konsygnacyjnego

pod nazwą z siedzibą

.....

przy ul.

Wniosek dotyczy:

apteki, hurtowni, składu konsygnacyjnego nowootwieranej/go

apteki, hurtowni, składu konsygnacyjnego istniejącej/go

I/ Dane uzupełniające osoby opiniowanej

I.1. Pani / Pan z domu, syn/ córka

/Imię i Nazwisko

.....

I.2.

.....

/Data i miejsce urodzenia/

I.3.

.....

/ Posiadane stopnie i tytuły naukowe oraz nazwa jednostki która nadała ten stopień i tytuł /

I.4. Posiadana specjalizacja

.....

/Rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji, data jej uzyskania i nazwa jednostki szkolącej/

I.5/Adres miejsca stałego zameldowania/

.....

I.6/Adres miejsca zamieszkania (jeżeli jest inny niż w pkt. I.5)

.....

I.7/.

.....

/Obecne miejsce pracy i zajmowane stanowisko/

.....

/Adres miejsca pracy, tel., fax, e-mail/

II/ Przebieg dotychczasowej pracy zawodowej osoby opiniowanej

II.1. Przebieg dotychczasowej pracy zawodowej:

1)

/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia: dzień, miesiąc, rok; zajmowane stanowisko/ -
ostatnie siedem lat poprzedzające objęcie funkcji kierownika

2)

3)

- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

II.2. Czy w aptekach w których pracował/a był/a receptura.

.....
.....

II.3. Kto jest właścicielem apteki, w której podejmuje się pełnienia funkcji kierownika

.....
.....
.....

Ja niżej podpisany/ a oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

..... dnia

..... -

/Imię i nazwisko/

/Podpis/