

M.....  
.....  
.....

**LIVRET  
DES ACTIVITES  
PROFESSIONNELLES  
DES ETUDIANTS EN PHARMACIE**

**COLLÈGE**  
des  
*pharmaciens*  
Conseillers  
et Maîtres de **stage**



**Numéro INSEE**

**Numéro RPPS\***

**Nom :** .....

**Nom marital :** .....

**Prénom(s) :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....  
.....



**Adresse personnelle :** .....  
.....

**Changement(s) d'adresse(s) :**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Date de remise**

**Le Président du Conseil Régional  
de l'Ordre des Pharmaciens**

**Signature et cachet**

\*En cours de mise en œuvre pour les étudiants en pharmacie





# **PARCOURS UNIVERSITAIRE ETUDES ET STAGES**

**Baccalauréat**

Série : .....

Date : .....

**Etudes pharmaceutiques à l'U.F.R ou Faculté de :** .....

Le cas échéant, examen spécial d'entrée en faculté .....

**PACES**

Date de validation : .....

Rang : .....

**2<sup>e</sup> année : DFG SP2**

Date de validation : .....

Mention : .....



## Stage officinal d'initiation

du ..... au .....  
du ..... au .....

Tampon de l'officine

Nom et signature  
du Maître de stage

**3<sup>e</sup> année : DFG SP3**

Date de validation : .....

Mention : .....



## Stage d'application des enseignements thématiques

Thème(s) .....

du .....

au .....

du .....

au .....

Tampon de l'officine

Nom et signature  
du Maître de stage

**4<sup>e</sup> année : DFA SP1**

Date de validation : .....

Mention : .....



## Stage d'application des enseignements thématiques

Thème(s) .....

du ..... au .....  
du ..... au .....

Tampon de l'officine

Nom et signature  
du Maître de stage

## **Certificat de synthèse pharmaceutique**

Date de validation : .....

**5<sup>e</sup> année : DFA SP2**

Date de validation : .....

Mention : .....

**Parcours Officine**

**Parcours Industrie**

**Parcours Internat/recherche**



## Fonctions hospitalières

du ..... au .....  
à .....  
service d'accueil à préciser : .....

du ..... au .....  
à .....  
service d'accueil à préciser : .....

du ..... au .....  
à .....  
service d'accueil à préciser : .....

du ..... au .....  
à .....  
service d'accueil à préciser : .....

Nom et signature  
du Pharmacien  
responsable de stages



**6<sup>e</sup> année : 3<sup>ème</sup> cycle court**

Date de validation : .....

Mention : .....

**Parcours Officine**

**Parcours Industrie**



## Stage de pratique professionnelle

du ..... au .....  
à .....

Tampon de l'officine,  
de l'hôpital ou  
de l'établissement industriel

Nom et signature  
du Maître de stage

## Stage de pratique professionnelle

du ..... au .....  
à .....

Tampon de l'officine,  
de l'hôpital ou  
de l'établissement industriel

Nom et signature  
du Maître de stage

3<sup>ème</sup> cycle long

Date de validation : .....

Mention : .....

**Internat en pharmacie**

**Rang d'admission au concours :** .....

**Affectation :** .....

**Filière :** .....



Stages hospitaliers (8 semestres)  
ou autres formations pratiques

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

**DES :**  
.....  
.....  
.....

**DES complémentaires :**  
.....  
.....  
.....

Thèse en vue du diplôme d'Etat de  
docteur en pharmacie  
(le cas échéant, mémoire de DES pour les internes)

**Intitulé :**

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

Soutenue le : .....

à la Faculté de : .....

Mention : .....

**Composition du Jury**

**Président :** .....

**M**.....

**M**.....

**M**.....

## Autres stages, missions et séjours d'études \*

\*Indiquer l'organigramme ou la société, le lieu, les dates, la durée et la nature du travail

## Autres titres et diplômes \*\*

\*\*Précisez l'intitulé exact, le lieu et la date d'obtention





**ACTIVITES PROFESSIONNELLES  
DURANT LES ETUDES  
DE PHARMACIE**

# Code de la santé publique

## **Article L. 4241-11 :**

Par dérogation à l'article L. 4241-1, les étudiants en pharmacie régulièrement inscrits en troisième année d'études dans une unité d'enseignement et de recherches de sciences pharmaceutiques sont autorisés, dans un but de perfectionnement, à exécuter, en dehors des heures de travaux universitaires, les opérations mentionnées au dit article sous réserve qu'ils aient effectué préalablement le stage officiel prévu par les dispositions en vigueur (1).

## **Article R. 5125-39 :**

Le remplacement d'un pharmacien titulaire d'une officine autre que celles visées aux articles L. 5125-19 est effectué dans les conditions suivantes :

- 1°) Pour une absence comprise entre quatre mois et un an, le remplacement peut être effectué :
  - a) Par un pharmacien inscrit au tableau de la Section D de l'Ordre National des Pharmaciens et n'ayant pas d'autre activité professionnelle pendant la durée du remplacement ;
  - b) Par un pharmacien adjoint de la même officine.
- 2°) Pour une absence comprise entre un et quatre mois, le remplacement peut, en outre, être effectué :
  - a) Par un pharmacien, ayant sollicité son inscription au tableau de l'une des sections de l'Ordre National des Pharmaciens en attendant qu'il soit statué sur sa demande, et n'ayant pas d'autre activité professionnelle pendant la durée du remplacement ;
  - b) Par un étudiant en pharmacie de l'une des nationalités prévues au 2° de l'article L.4221-1, ayant validé la cinquième année d'études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie et un stage de six mois de pratique professionnelle dans le cadre du troisième cycle de ses études. Dans ce cas, le président du Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens délivre à l'étudiant un certificat à remettre au pharmacien qu'il remplace, attestant qu'il remplit les conditions prévues pour ce remplacement ; l'établissement de ce certificat est subordonné, pour ce qui concerne la constatation des études effectuées, à une attestation délivrée à l'étudiant par le directeur de l'unité de formation et de recherche auprès de laquelle il est inscrit en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie. Ce certificat est valable un an sur l'ensemble du territoire de la République française. Il peut être renouvelé dans les mêmes conditions, sur justification de la poursuite des mêmes études.
- 3°) Lorsque l'absence n'excède pas un mois, le remplacement peut être assuré par l'une des personnes mentionnées aux 1° et 2° ci-dessus ou par un pharmacien cotitulaire de la même officine

## **Article R5125-42**

Lorsque, pendant une période supérieure à un mois, un pharmacien adjoint recruté en application de l'article L. 5125-20 s'absente ou remplace le pharmacien titulaire, il est remplacé dans les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article R. 5125-39.

## **Article R. 4235-37 :**

Un pharmacien qui, soit pendant, soit après ses études, a remplacé, assisté ou secondé un de ses confrères durant une période d'au moins six mois consécutifs ne peut, à l'issue de cette période et pendant deux ans, entreprendre l'exploitation d'une officine ou d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale où sa présence permette de concurrencer directement le confrère remplacé, assisté ou secondé, sauf accord exprès de ce dernier.

## **Article R. 4235-45 :**

Les dispositions de l'article R. 4235-37 sont applicables aux anciens stagiaires devenus pharmaciens

- (1) *L'article L. 4241-1 concerne les opérations auxquelles sont habilités les préparateurs en pharmacie, c'est-à-dire la préparation et la délivrance au public des médicaments destinés à la médecine humaine et à la médecine vétérinaire sous le contrôle effectif d'un pharmacien*



# Activités professionnelles exercées en officine

A partir de l'inscription en 3<sup>ème</sup> année (DFG SP3)

Du	au	Nombre d'heures	Tampon de l'officine	Nom et signature du titulaire





# Activités professionnelles exercées en officine

A partir de l'inscription en 3<sup>ème</sup> année (DFG SP3)

Du	au	Nombre d'heures	Tampon de l'officine	Nom et signature du titulaire



# Activités professionnelles exercées en officine

A partir de l'inscription en 3<sup>ème</sup> année (DFG SP3)

Du	au	Nombre d'heures	Tampon de l'officine	Nom et signature du titulaire



# Activités professionnelles exercées en officine

Avec un certificat de remplacement avant la soutenance de thèse

Du	au	Nombre d'heures	Tampon de l'officine	Nom et signature du titulaire

## Autres activités pharmaceutiques (hors de l'officine)

# Notes

## Serment de Galien

*En présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples, je jure :*

*-D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;*

*-D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;*

*-De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

