ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC
Présent pour vous

Demande de révision de la décision du comité de l'admission à la pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec dans le cadre d'une demande d'équivalence

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro de dossier : _____

Date de la demande de révision : _____

Pour chacun des cours ou des stages pour lesquels vous sollicitez une révision, veuillez remplir le présent formulaire en complétant les informations demandées. Veuillez cocher la case prévue à cet effet si vous déposez un document complémentaire au soutien de votre demande.

Formation d'appoint : Programme de Qualification en pharmacie ☐ Stage de l'Ordre ☐

Sigle du cours ou du stage universitaire : _____

Titre du cours ou du stage universitaire : _____

Document joint : Oui ☐ Non ☐

Justification de la demande :

Signature : _____

À retourner au secrétaire de l'Ordre des pharmaciens du Québec