

## Attestation de la période d'assistantat

Année d'assistantat: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Haute école universitaire  Université de Genève (ISPSO)  
 Université de Bâle  
 Université de Berne  
 EPFZ / ETH Zurich

**Madame / Monsieur** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Prénom, nom, adresse, NPA, localité)

a effectué, dans le cadre de ses études de Master en pharmacie, une partie ou la totalité de sa période d'assistantat dans la pharmacie mentionnée ci-dessous.

**La durée de la période d'assistantat accomplie fut de \_\_\_\_\_ semaines** (temps de travail effectif, sans les vacances).

La formation s'est faite selon les conditions-cadre de l'année d'assistantat (règlement d'étude de la haute école universitaire concernée, objectifs de formation pour la période d'assistantat, contrat de travail de pharmaSuisse).

**Pharmacie formatrice :**

(Nom, adresse)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Formateur/formatrice:**

(Nom, prénom)

\_\_\_\_\_

<b>Le formateur/la formatrice:</b>	Lieu et date: _____ Signature: _____
<b>L'assistant/l'assistante:</b>	Lieu et date: _____ Signature: _____
<b>L'employeur, resp. le pharmacien/la pharmacienne responsable de la pharmacie formatrice:</b>	Lieu et date: _____ Signature: _____ Timbre de la pharmacie formatrice:

→ Ce document doit être envoyé à la **haute école universitaire concernée**. Les délais d'envoi et adresses sont mentionnés dans le document « Liste des documents de pharmaSuisse pour l'année d'assistantat ».