



NOMBRAMIENTOS DE FARMACÉUTICOS ADJUNTOS/SUSTITUTOS

Se recuerda que, en el caso de solicitar nombramiento de farmacéutico sustituto por motivos de *Estudios de capacitación o especialización relacionados con el ejercicio de la actividad* o *Citas médicas*, es necesario aportar justificante de la inscripción a la formación o justificante de la cita médica.

En el caso de cursos de formación impartidos en el Colegio, se puede simplemente citar el curso en el cual se está inscrito.

Si no se recibe dicho justificante, no se puede dar por correcto el nombramiento del farmacéutico sustituto por la causa solicitada, pasándose a tramitar por días de vacaciones o de asuntos propios.

Igualmente, se recuerda que las solicitudes de nombramientos de farmacéuticos sustitutos y adjuntos deben tener entrada en este Colegio con anterioridad a la fecha de inicio del citado nombramiento.

Oviedo, 1 de octubre de 2018

SOLICITUD PARA NOMBRAR FARMACÉUTICO ADJUNTO, SUSTITUTO O REGENTE

DATOS DEL SOLICITANTE – (OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR TODOS LOS CAMPOS)

D.N.I.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
DIRECCION DE LA OFICINA DE FARMACIA (Calle o plaza y número)			
CODIGO POSTAL – LOCALIDAD – MUNICIPIO			OFICINA DE FARMACIA Nº
TELEFONO		DIRECCION CORREO ELECTRONICO	

DATOS DEL FARMACÉUTICO A NOMBRAR – (OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR TODOS LOS CAMPOS)

D.N.I.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
DIRECCION CORREO ELECTRONICO			
FECHAS PREVISTAS INICIO Y FIN DEL NOMBRAMIENTO (AMBOS INCLUSIVE)			
HORARIO DE DICHO NOMBRAMIENTO			

Modalidad de ejercicio y motivos del nombramiento (señálese lo que proceda):

<input type="checkbox"/> ADJUNTO	<input type="checkbox"/> SUSTITUTO
<input type="checkbox"/> ADJUNTO	<input type="checkbox"/> SERVICIOS DE URGENCIA
<input type="checkbox"/> AMPLIACION DE HORARIO	<input type="checkbox"/> AMPLIACION HORARIA
<input type="checkbox"/> VOLUMEN DE ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> VACACIONES
	<input type="checkbox"/> AUSENCIA MOTIVOS PARTICULARES
<input type="checkbox"/> REGENTE	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD (*)
<input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DEL TITULAR (*)	<input type="checkbox"/> DESCANSO MATERNO/PATerno (*)
<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE (*)	<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA (*)
<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD LEGAL (*)	<input type="checkbox"/> DESEMPEÑO DE CARGO PUBLICO O COLEGIAL (*)
<input type="checkbox"/> DECLARACION JUDICIAL DE AUSENCIA (*)	<input type="checkbox"/> ESTUDIOS DE CAPACITACION O ESPECIALIZACION (*) RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD
Los señalados con (*) deberán aportar justificante	<input type="checkbox"/> OTROS (*)

En

a

de

de 20

Firma del Titular/es

Firma del Farmacéutico/s a nombrar

IMPORTANTE:

En los supuestos de nombramientos de farmacéutico adjunto y sustituto debe aportarse la solicitud quince días antes, como mínimo, de la fecha prevista de inicio del ejercicio. Transcurridos 15 días hábiles desde la fecha de la solicitud, ésta se entiende concedida.

Puede consultar la situación de esta solicitud en:

Adjuntos/Sustitutos en www.farmasturias.org - Canal Colegiado - Ficha colegial - Datos Profesionales
Titulares en Intranet colegial - Ficha de Farmacia – Personal

Se recuerda que, además de este trámite, deberá tener previamente contratado y dado de alta en la Seguridad Social al farmacéutico@ para el que se realiza este nombramiento.