**Inscription à l'examen de spécialiste**

**FPH en pharmacie hospitalière**

**Candidat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre : |  | Nom : |  | Prénom : |

*Les documents exigés pour l'admission à l'examen selon l'art. 2.1 de l'annexe VII du programme de formation postgrade FPH en pharmacie hospitalière (PFP) et dans certains cas particuliers, selon les dispositions complémentaires de la société de discipline FPH Hôpital, doivent être envoyés en bonne et due forme au secrétariat de la FPH Hôpital trois mois avant la date de l’examen.* *Le dossier doit être soumis au plus tard 6 ans après le début de la formation postgrade (art. 2.2 de l'annexe VII PFP).*

*L’examen peut être passé au plus tôt 3 ans après le début de la formation postgrade. La FPH Hôpital vérifie que les conditions d’admission à l’examen sont remplies sur la base des documents soumis et soumet sa proposition à l’Institut FPH pour décision (art. 2.3 de l'annexe VII PFP).*

Ce formulaire no 10170008 est valable à partir du 11 janvier 2021 et remplace la version du18 décembre 2019.

Établi : 21 janvier 2021/BU/VJ

Approuvé en séance FPH Hôpital du 18 décembre 2019

**1 Données personnelles**

Adresse privée :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse : | |  |
| Code postal, lieu : |  |  |
| Téléphone : | |  |
| Portable : | |  |
| E-Mail : | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de naissance : |  |

Affiliation :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GSASA |  | Oui |  | Non |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Langue souhaitée pour l'examen : |  | allemand |  | français |

Veuillez SVP joindre le curriculum vitae et une copie du diplôme fédéral de pharmacien ou du diplôme étranger, équivalent selon le droit fédéral.

Formations complémentaires :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Porteur du «Diploma of Advanced Studies (DAS) in Spitalpharmazie» |  | Oui |  | Non | Si oui, depuis : |

Joindre la copie du diplôme.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Porteur du Certificat complémentaire FPH en Pharmacie Clinique |  | Oui |  | Non | Si oui, depuis : |

Joindre la copie du certificat complémentaire.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Porteur du Diplôme MAS en pharmacie hospitalière, EPGL |  | Oui |  | Non |

Joindre la copie du diplôme.

|  |  |
| --- | --- |
| Remarques : |  |

**2 Formation postgrade**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Début de la formation postgrade : |  | Fin de la formation postgrade : |

**2.1 Justificatifs de la formation postgrade**

|  |
| --- |
| Suivi des cours MAS/DAS en pharmacie hospitalière : Joindre l'attestation SVP. |
| Suivi d'autres cours de formation postgrade théoriques : Joindre SVP une liste des cours suivis y compris la durée en heures, classés par domaine de compétences ainsi que toutes les attestations de participation et les attestations de réussite. |

*Remarque :*

*Pour la formation théorique, les cinq domaines de compétences sont répartis selon les pourcentages suivants :*

* *Prestations pharmaceutiques 40 %*
* *Gestion des médicaments 20 %*
* *Fabrication pharmaceutique 20 %*
* *Compétences de management 10 %*
* *Compétences personnelles 10 %*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Le portfolio de la formation postgrade **théorique** est complet : | |  | Oui |  | Non |
|  | | | | | |
| Remarques : |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Le portfolio de formation postgrade **pratique** est complet : | |  | Oui |  | Non |
| Joindre le « Formulaire d’évaluation des objectifs de formation » entièrement rempli et visé (Art. 2.1.1 Annexe VII PFP). | | | | | |
| Remarques : |  | | | | |
|  |  | | | | |

**2.2 Travail de diplôme**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre du travail de diplôme : |  | | | | | |
| Le travail de diplôme fait partie d'une thèse en cours : | |  | Oui |  | Non |

Si Oui :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre de la thèse : | |  |  | | | | | |
| Remarques : |  | | | | | | | |
| Les données utilisées pour ce travail de diplôme sont issues d'une thèse de doctorat rédigée par le candidat, terminée et acceptée par une université : | | | |  | Oui |  | Non |

Si Oui :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| L'utilisation des données de la thèse a été autorisée par la FPH Hôpital le : | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Remarques : |  |

L’auteur/e du travail de diplôme susmentionné autorise la GSASA à publier le résumé de son travail de diplôme au format PDF sur le site de la GSASA [www.gsasa.ch](http://www.gsasa.ch).

Ainsi, les résultats obtenus dans le travail de diplôme peuvent être portés à la connaissance d’un large public professionnel.

Par cette autorisation, la GSASA n’est en aucun cas tenue d’éditer, publier ou distribuer le travail. L’auteur/e est seul/e responsable du contenu de son travail, en particulier lors de citations ou utilisation de sources de tiers (illustrations, etc.).

En plus de la publication du résumé, l’auteur/e :

autorise la GSASA à publier l’entier du travail de diplôme sur le site de la GSASA

autorise la GSASA à publier *ultérieurement* l’entier du travail de diplôme sur le site de la GSASA  
 Dès le (date) :

refuse que l’entier du travail de diplôme soit publié sur le site de la GSASA

**Candidat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lieu/date : |  |  | Signature : |  |

**Formateur responsable**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lieu/date : |  |  | Signature : |  |

Veuillez SVP envoyer le travail de diplôme et le résumé du travail de diplôme par voie électronique, ainsi qu’un exemplaire papier des deux. Un modèle pour le résumé du travail de diplôme est publié sur le site web de la GSASA: [www.gsasa.ch](http://www.gsasa.ch)

**3 Établissement de formation postgrade**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institution : | |  |
| Nom de la pharmacie d'hôpital : | |  |
| Adresse : | |  |
| Code postal, lieu : |  |  |

**Formateur responsable :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre : |  | Nom : | |  | Prénom : |
| Téléphone direct : | | |  | | |
| E-Mail : | | |  | | |

**Engagement du candidat :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fonction/activités : |  | |
|  |  | |
| Taux d’occupation (équivalent temps plein) et durée de l’engagement pendant la formation : | |  |

**4 Remarques**

|  |  |
| --- | --- |
| Remarques générales : |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Le formateur responsable confirme par sa signature l'inscription du candidat à **l'examen de spécialiste en pharmacie hospitalière**. Il confirme que toutes les exigences du programme de formation postgrade FPH en pharmacie hospitalière en vigueur sont remplies.

**Formateur responsable**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lieu/date : |  |  | Signature : |  |

**Candidat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lieu/date : |  |  | Signature : |  |

***Envoi :***

*Le formulaire d'inscription dûment rempli et toutes les pièces jointes exigées doivent être envoyés* ***en format électronique*** *au secrétariat FPH Hôpital* ***par E-Mail*** *:* [*gsasa@gsasa.ch*](mailto:gsasa@gsasa.ch) *au plus tard 3 mois avant la date de l’examen (art. 2.2 de l'annexe VII PFP). Les documents électroniques doivent être numérotés selon l’ordre mentionné dans la check-list (voir ci-dessous) et être envoyés en un seul dossier compressé (zip) qui ne dépassera pas* ***80MB*** *(veuillez SVP réduire la taille de vos images et de vos PDF).*

1 exemplaire du travail de diplôme avec le résumé doit être imprimé et envoyé à :

Fachgesellschaft

FPH Spital

1700 Fribourg

Remarque:

Lors de l’examen formel du dossier d'inscription par le secrétariat FPH Hôpital, celui-ci vérifie que tous les documents sont présents. Dans le cas contraire, le candidat est informé et dispose de 2 jours ouvrables pour le compléter. Une vérification de plagiat est également faite sur le travail de diplôme.

Après l’examen formel, une lettre de recouvrement de la taxe de l'examen selon le "Règlement des tarifs de la formation postgrade et continue FPH" en vigueur (publié sur www.gsasa.ch) sera adressée au candidat.

La décision d'admission à l'examen de l’Institut FPH est communiquée au candidat par écrit au plus tard 1 mois avant la date de l'examen.

*Seul le masculin a été utilisé pour les termes désignant des personnes. Ceux-ci s’appliquent de manière égale aux femmes et aux hommes.*

*Le texte allemand fait foi.*

*Abréviations :*

|  |  |
| --- | --- |
| *art.* | *Article* |
| *CFPC* | *Commission pour la formation postgrade de pharmaSuisse* |
| *EPGL* | *École de Pharmacie Genève - Lausanne* |
| *PFP* | *Programme de formation postgrade* |
|  |  |

**Check-list des annexes**

1. Curriculum vitae actualisé (y.c publications et posters, le cas échéant)
2. Copie du diplôme fédéral de pharmacien ou diplôme étranger, équivalent selon le droit fédéral
3. Copie du « Diploma of Advanced Studies (DAS) in Spitalpharmazie », le cas échéant
4. Copie du « Master of Advanced Studies (MAS) en pharmacie hospitalière », le cas échéant
5. Copie du Certificat complémentaire FPH en pharmacie clinique, le cas échéant
6. Portfolio de la **formation postgrade théorique** :

Attestation MAS/DAS ou récapitulatif d'autres cours de formation postgrade théorique :

- classés par domaine de compétences

- y compris attestations de participation et attestations de réussite dans le même ordre

1. Portfolio de la **formation postgrade pratique** :

Tous les onglets du formulaire "Évaluation des objectifs de formation pratique", remplis, datés et visés par le formateur et le candidat

1. **Lettre du responsable** de la formation postgrade comprenant les éléments suivants :
2. Brève description du lieu, de la durée et du contenu de la formation postgrade théorique et pratique, y compris les périodes de stage externe
3. Confirmation de l’atteinte des objectifs de formation théoriques et pratiques
4. Au cas où les portfolios de la formation postgrade pratique ne sont pas complets : récapitulatif des objectifs qui doivent encore être atteints et dans quel délai
5. Prise de position finale du formateur
6. **Travail de diplôme** en allemand, français ou anglais (format électronique et 1 version papier)
7. **Résumé du travail** de diplôme en allemand, français ou anglais (format électronique et 1 version papier)