

Farmacia  
Adresa: Localitate  
Str.  
Farmacist șef

Tel.

Sector/Jud.

**PROGRAMUL DE LUCRU AL FARMACIEI**  
(între orele)

luni-vineri	
sâmbătă	
duminică	
non-stop	
sărbători legale	

**PROGRAMUL DE LUCRU AL FARMACISTILOR ANGAJATI\***

Nr. crt.	Nume și prenume	luni între orele	marti între orele	miercuri între orele	joi între orele	vineri între orele	sambata între orele	duminica între orele
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
....								

\*cu respectarea obligației privind prezența farmacistului în farmacie pe întreaga perioadă de lucru declarată.

Total farmaciști =

**PROGRAMUL DE LUCRU AL ASISTENȚILOR ANGAJATI**

Nr. crt.	Nume și prenume	luni între orele	marti între orele	miercuri între orele	joi între orele	vineri între orele	sambata între orele	duminica între orele
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
....								

Total asistenți de farmacie =

**Notă**

Îmi asum întreaga responsabilitate privind corectitudinea datelor înscrise.

Neconformitatea datelor înscrise atrage după sine rezilierea contractului cu societatea comercială farmaceutică.

Anexa este obligatorie și va fi completată pentru fiecare farmacie-punct de lucru propusă pentru contract.

**Data:**

**Reprezentat legal (semnătura și ștampila)**