

Päätoiminen työkokemus

Täytä tarvittava määrä Päätoiminen työkokemus -lomakkeita ja liitä ne Apteekkilupahakemuksen liitteiksi.

Toimen ala *	
Nykyinen toimi *	
Ei	Kyllä
Työnantaja / toimipaikka *	
Aloituspäivämäärä *	Päätymispäivämäärä
Suoritusalue *	
Osa-aikainen *	Osa-aikatyön laajuus
Ei	Kyllä
Toimen / työtehtävän kuvaus *	

Sisältyvät (lääkelain mukaiset) vastuutehtävät

Tehtävä
Kokemus vuotta
Kokemus kuukautta
Kokemus päivää
Vastuutehtävän kuvaus

Palkattomat poissaolot (hoitovapaa, opintovapaa tai muu virkavapaa)

Palkattoman poissaolon syy	
Alkupäivämäärä	Päätymispäivämäärä