

Arbetserfarenhet i huvudsyssla

Fyll i det antal blanketter för Arbetserfarenhet i huvudsyssla som behövs och bifoga dem som bilagor till ansökan om apotekstillstånd.

Befattningsområde *	
Nuvarande befattning *	
Nej	Ja
Arbetsgivare / verksamhetsställe *	
Startdatum *	Slutdatum
Område för utförande *	
Deltid *	Deltidsarbetets omfattning
Nej	Ja
Beskrivning av befattningen / arbetsuppgiften *	

Ansvarsuppgifter som ingår (enligt läkemedelslagen)

Uppgift
Erfarenhet år
Erfarenhet månad
Erfarenhet dagar
Beskrivning av ansvarsuppgiften

Oavlönad frånvaro (vårdledighet, studieledighet eller annan tjänstledighet)

Orsak till oavlönad frånvaro	
Startdatum	Slutdatum