



Entente de stage

Cette entente doit parvenir au bureau de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick avant le début de chaque période de stage.

Entente conclue ce..... jour de 20

ENTRE : inscrit,
n° d'inscription
et un pharmacien titulaire de permis,
n° d'inscription
exerçant à :
Nom de la pharmacie N° de téléphone de la pharmacie

DÉCLARATION DU PHARMACIEN OU DE LA PHARMACIENNE :

Je soussigné/e, _____, atteste par la présente ce qui suit :

- Je suis un/e pharmacien/ne titulaire d'un permis et j'ai été inscrite auprès de l'Ordre depuis au moins un an;
- Je consens à devenir le maître de stage/l'évaluateur de l'inscrit dont le nom figure dans la présente entente;
- Je m'acquitterai de mes responsabilités à titre de maître de stage/l'évaluateur conformément aux exigences de la *Loi de 2014 sur les pharmaciens* et du *Règlement* de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick;
- J'ai lu le document « Responsabilités du maître de stage et du stagiaire » et je reconnais mes responsabilités.

Signature du pharmacien : _____ N° d'inscription : _____

DÉCLARATION DE L'ÉTUDIANT OU DE L'ÉTUDIANTE/ L'INSCRIT(E) :

Je soussigné/e, _____, atteste par la présente ce qui suit :

- Je consens à entreprendre une période de stage/évaluation sous la direction du pharmacien titulaire de permis dont le nom figure dans la présente entente;
- Je m'acquitterai de mes responsabilités à titre d'étudiant/e inscrit/e conformément aux exigences de la *Loi de 2014 sur les pharmaciens du Nouveau-Brunswick* et du *Règlement* de l'Ordre des pharmaciens du N.-B.;
- J'ai lu le document « Responsabilités du maître de stage et de l'étudiant » et je reconnais mes responsabilités;
- Je souscris à une assurance de responsabilité professionnelle (erreurs et omissions) individuelle qui respecte le **paragraphe 25.1 du Règlement de l'Ordre des pharmaciens du N.-B.**

Signature de l'étudiant/e ou l'inscrit(e) : _____ N° d'inscription : _____