|  |
| --- |
| BOLETÍN INSCRIPCIÓN: PREPARACIÓN PARA EL EXAMENDEL CERTIFICADO DE FARMACOTERAPIADEL BOARD OF PHARMACY SPECIALTIES (BPS PHARMACOTHERAPY) |

**NOMBRE**: …………………………………....................................................................................................

**APELLIDOS:**…………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nº SOCIO SEFH:** ……………**E-mail:** ....................................................................................................

**CONVOCATORIA FIR** (indicar año de inicio y fin)...........................................................................

**HOSPITAL DONDE REALIZÓ LA FORMACIÓN FIR: ................**.........................................................

**CENTRO DE TRABAJO ACTUAL:** .....................................................................................................

**SUFICIENCIA DEL INGLÉS**: MEDIO ALTO

Deseo optar a una de las becas de preparación para el examen para la obtención de la Acreditación como Especialista en Farmacoterapia otorgado por BPS. Acepto las condiciones y requisitos expresados en la información de la oferta y me comprometo a dedicar un mínimo de ocho meses para preparar el examen.

Firma: Fecha:

El solicitante deberá adjuntar copia del título de Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria o copia que acredite la solicitud y el pago de las tasas, así como un certificado que acredite el nivel de inglés declarado.

**Coordinación:**

Edurne Fdez. de Gamarra Martínez

Farmacéutica especialista en Farmacia Hospitalaria y BCPS

Hospital de la Sta Creu i St Pau, Barcelona.

**Inscripciones:** **sefh@sefh.es** **Remitir antes del 20 de Abril 2017.**

**Patrocinado por :**