

ATENCIÓN

LLAMADO A CERTIFICACION/RECERTIFICACION PROFESIONAL 2021

Informamos a los colegas la prescripción del plazo para la presentación de la solicitud de adhesión al trámite de Certificación y/o Recertificación del llamado SEPTIEMBRE de 2021, la fecha convenida es el 30 de SEPTIEMBRE de 2021.

Los interesados en iniciar los trámites sírvanse tener presente los siguientes puntos para armar la carpeta de presentación para solicitar la certificación y/o recertificación profesional (constatar, antes de remitir la documentación, que la misma esté completa):

1. "Solicitudes de adhesión a la certificación" rellenas y firmadas (SE ADJUNTA).
2. Escaneo del Título Profesional en el caso de la Certificación ó del Certificado de Farmacéutico Certificado/Recertificado en el caso de la Recertificación en formato PDF.
3. Certificados que avalen todas las actividades acreditables (antecedentes) de su historia profesional escaneados en formato PDF.
4. "Formulario de suscripción de antecedentes" (SE ADJUNTA MODELO) completado (impreso), firmado y con el sello o aclaración de firma escaneado en formato PDF

El Colegio de Farmacéuticos y Químicos de Misiones extenderá una Constancia de Matriculación (para lo cual debe estar con el pago de la cuota al día), un Certificado Ético Profesional y una Constancia del Ejercicio Profesional.

Están a disposición en el Colegio los formularios necesarios y el Reglamento de Certificación, los mismos también pueden ser solicitados por mail.

Remitir toda la documentación por mail a cursoscolfarmi@gmail.com o colfarmi@colfarmi.com

Consultas:

al Colegio de Farmacéuticos, contacto Lorena Shtainer Hendrie (376-154722605)
Mesa de ayuda del Colegio de Farmacéuticos (0376)-4125304/4161349 - whatsapp
mail:colfarmi@colfarmi.com



ANEXO IV

SOLICITUD DE ADHESIÓN A LA CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN DE LA FEFARA

Expediente N°/.....

(Sírvasse completar con letra de imprenta legible)

El/la que suscribe, Farmacéutico/a (apellido y nombre)
Matrícula N°.....expedida por Documento
de Identidad (tipo y número), fecha de nacimiento.....,
nacionalidadcon ejercicio profesional en (entidad
laboral)..... con el cargo de..... con
domicilio profesional en..... N°..... Piso..... Dpto.....
Teléfono.....Email.....Código Postal
.....Localidad..... Provincia.....con
domicilio particular en N°.....Piso Dpto.....Teléfono
.....Email.....Código Postal
LocalidadProvincia manifiesta conocer y
aceptar el documento “Sistema Federal de Actualización, Certificación y Recertificación
Profesional” de la FEFARA y solicita se inicien los trámites para su (**CERTIFICACIÓN
O RECERTIFICACIÓN**) profesional.
En (localidad)....., a los días del mes de del
año....., se firma el presente en carácter de declaración jurada al pie, en prueba de
conformidad.

.....
Firma

.....
Aclaración



FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES

EJERCICIO PROFESIONAL

TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE	DETALLE (incluir lugar y período o fecha)	OBSERVAC.
Ejercicio profesional en: (marcar con una cruz) Farmacia comunitaria Droguería Distribuidora Industria Hospital Herboristería, Oficina de inspectoría Gabinete de auditoría Otras actividades		

CAPACITACION RECIBIDA EN ACTIVIDADES EDUCATIVAS RELACIONADAS CON FARMACIA Y OTRAS CS. DE LA SALUD

TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE	DETALLE (incluir lugar y período o fecha)	OBSERVAC.
Cursos presenciales		
Cursos de Educación a Distancia (EAD)		
Congresos		
Mesa Redondas, Simposios, Paneles, Foro		
Conferencias/charlas		
Jornadas		
Talleres		

CAPACITACION IMPARTIDA RELACIONADA CON FARMACIA Y OTRAS CS. DE LA SALUD

TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE	DETALLE (incluir lugar y período o fecha)	OBSERVAC.
Docente curso presencial.		
Conferencista		



Expositor en Mesas Redondas, Simposios, Panel, Foro.		
Expositor en Jornada/ Congreso.		
Coordinador de Seminarios / Taller.		
Profesor titular, asociado o adjunto por concurso en Universidades reconocidas por la Ley de Educación Superior en el área de Farmacia y otras ciencias de la salud		
Profesor titular, asociado, adjunto sin concurso en universidades reconocidas por la ley de Educación Superior en el área de Farmacia y otras ciencias de la salud		
Jefe de Trabajos Prácticos en universidades reconocidas por la ley de Educación Superior en el área de Farmacia y otras ciencias de la salud		
Ayudante en universidades reconocidas por la ley de Educación Superior en el área de Farmacia y otras ciencias de la salud		
Docente de nivel secundario y terciario en establecimiento oficial o privado incorporados a la enseñanza oficial.		
Docente en Maestrías, Especialidades, Doctorados		

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON FARMACIA Y OTRAS CS. DE LA SALUD

TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE	DETALLE (incluir lugar y período o fecha)	OBSERVAC.
Director de Tesis de Doctorado		
Director de Tesinas		
Director de Residencia		
Director de Concurrencia		
Director de Pasantías		
Actividades documentadas de divulgación abiertas a la comunidad		



Miembro organizador de Congresos y Jornadas		
Miembro organizador de Seminario, Taller, Foro		
Miembro organizador de Campañas y/o Programas especiales		
Participante de Campañas y/o Programas especiales		
Asesor técnico en distintas entidades.		
Director/Codirector de Proyectos de Investigación o Programas Especiales		
Integrante de Proyectos de Investigación o Programas Especiales.		
Miembro integrante de comisiones científicas en instituciones profesionales.		
Representación institucional.		
Miembro integrante de comisiones científicas en instituciones gubernamentales y no gubernamentales.		
Miembro evaluador de producción científica, técnica o educativa en revista, entidad o empresa reconocida.		

PRODUCCIÓN DE MATERIALES RELACIONADOS CON FARMACIA Y OTRAS CIENCIAS DE LA SALUD

TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE	DETALLE (incluir lugar y período o fecha)	OBSERVAC.
Artículos originales en revistas con referato		
Artículos originales en revistas sin referato		
Artículos de actualización en revistas con referato		
Artículos de actualización en revistas sin referato		
Capítulos de libros (con ISBN): Autor		
Libros (con ISBN) mayor de 100 pág.: Autor		



Libros (con ISBN) de 30 a 100 pág.: Autor		
Módulos instruccionales entre 10 y 50 pág : Autor		
Módulos instruccionales con más de 50 pág.: Autor		
Videos instruccionales		
Artículos en revistas institucionales		
Comunicaciones libres o posters en Congreso o Jornada		

OTROS ANTECEDENTES RELACIONADOS CON FARMACIA Y OTRAS CIENCIAS DE LA SALUD

TIPO DE MODALIDAD ACREDITABLE	DETALLE (incluir lugar y período o fecha)	OBSERVAC.
Patentes de invención en la Ciencia Farm. y de la Salud		
Becas, premios, distinciones		
Concurrencias y/o pasantías de posgrado en oficinas, laboratorios, servicios especiales		
Residencias en Universidades o instituciones reconocidas		
Maestrías en Ciencias Farmacéuticas y de la Salud reconocidas por la Ley de Educación Superior		
Doctorados en Ciencias Farmacéuticas y de la Salud reconocidas por la Ley de Educación Superior		
Especialidades en entidades reconocidas por la Ley de Educación Superior		
Otro Título de Grado		

El Sistema de Actualización Farmacéutica de la FEFARA se reserva el derecho de contemplar y evaluar otras situaciones no previstas en el presente documento.

Firma y aclaración:-----

Matrícula:-----