

# Le Guide de l'assistant CAP

## Maîtrise universitaire en pharmacie

3<sup>ème</sup> édition  
incl. Loi sur les chimiques

Nouveau : contient  
des brochures séparées



- Nouvelle édition remise à jour
- Une nouvelle forme plus ergonomique : des brochures indépendantes dans un classeur A4
- Le guide indispensable pour la formation en année d'assistantat
- Les réponses aux problèmes et situations rencontrés en officine
- Depuis 2008, la RÉFÉRENCE pour l'étudiant et pour le pharmacien
- Une source d'informations pratique et facile à consulter

Le Guide de l'assistant a été rédigé par des pharmaciens d'officine et des enseignants des Universités suisses. Il est également disponible en allemand.

À commander sur le site [www.pharmacap.ch](http://www.pharmacap.ch), rubrique publication, ou par fax au moyen du formulaire au verso.

Le CAP c'est aussi

- Une association de pharmaciennes et pharmaciens exerçant leur profession dans les officines de Suisse. Le CAP compte plus de 1000 membres.
- Un programme d'activités pour pharmaciens d'officine, étudiants et assistant/es en pharmacie, à consulter sur

[www.pharmacap.ch](http://www.pharmacap.ch)

Sponsor or



GALENICA



# Bulletin de commande

À renvoyer par fax au 022 363 00 85 ou à mailbox@pharmacap.ch

## Prix de lancement

**Je commande contre facture le Guide de l'assistant au prix de lancement\* :**

\_\_\_\_\_ ex. au prix étudiants\*\* CHF 160.- incl. TVA

\_\_\_\_\_ ex. au prix membre du CAP CHF 190.- incl. TVA

\_\_\_\_\_ ex. au prix non-membre du CAP CHF 210.- incl. TVA

(Envoi postal: frais de port en sus CHF 15.- par exemplaire)

\* **Prix de lancement valable jusqu'au 31.01.16**

\*\* *Prière d'envoyer une copie de justificatif*

## Dès le 01.02.2016

**Je commande contre facture le Guide de l'assistant :**

\_\_\_\_\_ ex. au prix étudiants\*\* CHF 180.- incl. TVA

\_\_\_\_\_ ex. au prix membre du CAP CHF 210.- incl. TVA

\_\_\_\_\_ ex. au prix non-membre du CAP CHF 230.- incl. TVA

(Envoi postal: frais de port en sus CHF 15.- par exemplaire)

\*\* *Prière d'envoyer une copie de justificatif*

Nom et prénom :

---

Pharmacie :

---

Adresse postale complète :

---

N° de tél. :

---

Date et signature

---

