

24 de junio de 2019



FORMULARIO DE NOMINACIONES

Candidato (Nombre y Apellidos) _____

Núm. Licencia Profesional _____ #Celular: _____

SELECCIONAR SOLO UNA:

Área de Desempeño:

- | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Farmacia de Comunidad | <input type="checkbox"/> Distribución de Medicamentos |
| <input type="checkbox"/> Sistemas de Salud | <input type="checkbox"/> Docencia |
| <input type="checkbox"/> Industria Farmacéutica | <input type="checkbox"/> Aseguradoras / PBM |
| <input type="checkbox"/> Manufactura | |
| <input type="checkbox"/> Venta / Mercadeo | <input type="checkbox"/> Región Metro-Norte |

Datos biográficos del Candidato

Área de trabajo, años de experiencia con el Colegio y otras organizaciones profesionales y comunitarias.

Proyecciones para el Plan de Trabajo

¿Qué áreas de la profesión hay que atender con prioridad? ¿Cómo tú puedes contribuir?

Se recibirán las nominaciones hasta las 4:00 pm del 23 de julio de 2019. Puedes enviar la misma por fax (787) 759-9793, correo electrónico cfpradministracion@cfpr.org o por correo postal al: PO Box 360206 San Juan, PR 00936-0206