

## INSTANCIA AMPLIACIÓN DE HORARIO FARMACIAS

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, Farmacéutico/a

Titular de la Oficina de Farmacia de la localidad de \_\_\_\_\_BURGOS,

Núm. de Oficina de Farmacia \_\_\_\_\_ con D.N.I. núm \_\_\_\_\_

domiciliado en \_\_\_\_\_BURGOS calle, \_\_\_\_\_

núm. \_\_\_\_\_ y colegiado/a en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos,

y en virtud del Artículo 3 de la Orden SAN/744/2015 de 7 de septiembre, por la que se determina la atención farmacéutica continuada de las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

**S O L I C I T O** la siguiente ampliación de horario;

- a). Apertura sin cierre al medio día.
- b). Apertura los sábados si no estuviera incluido en el horario mínimo.
- c). De lunes a viernes, desde la hora de apertura matinal, fijada en el horario mínimo obligatorio del municipio, hasta las 22 horas, con cierre a mediodía.
- d). De lunes a viernes, desde la hora de apertura matinal, fijada en el horario mínimo obligatorio del municipio hasta las 22 horas, de forma continua sin cierre a mediodía.
- e). De lunes a viernes, desde las 22 horas hasta la hora de apertura matinal fijada en el horario mínimo obligatorio del municipio.
- f). De lunes a sábado, desde la hora de apertura matinal hasta las 22 horas, de forma continua sin cierre a mediodía.
- g). De lunes a sábado, desde la hora de apertura matinal hasta las 22 horas, con cierre a mediodía.
- h). De lunes a domingo, desde la hora de apertura matinal hasta las 22 horas, de forma continua sin cierre a mediodía.
- i). De lunes a domingo, desde la hora de apertura matinal hasta las 22 horas, con cierre a mediodía.
- j). Veinticuatro horas continuadas todos los días del año.

Como mi ampliación supera las 10 h. semanales, y el farmacéutico adicional es:

D. \_\_\_\_\_

Nº colegiado \_\_\_\_\_

Como mi ampliación es de 24 h. continuadas todos los días del año, los farmacéuticos adicionales son:

D. \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_

Nº Colegiado \_\_\_\_\_

Nº Colegiado \_\_\_\_\_

En, Burgos, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA JUNTA DE CASTILLA Y  
LEÓN A TRAVÉS DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BURGOS.-