



DOSSIER D'INSCRIPTION 2019 FORMATION CONTINUE (30 ANS ET PLUS)

BREVET PROFESSIONNEL DE PREPARATEUR EN PHARMACIE

FICHE SIGNALÉTIQUE

(à compléter en majuscule et à retourner avant le 30 juin)

Nom : Nom épouse : Prénom :

Né(e) le : à : Dépt. :

Nationalité : Âge :ans

(si reconnaissance travailleur handicapé (RQTH), veuillez remplir un dossier de pré-inscription - de 30 ans)

Adresse :
.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Email :@.....

Actuellement :

Salarié (e) en : CDI CDD Autres :

Dans quel établissement (entreprise) ?
.....

Demandeur d'emploi - N° d'inscription Pôle Emploi :

Autres :

Cursus scolaire :

Diplômes obtenus	Série	Année d'obtention



LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER (Tout dossier incomplet ne sera pas instruit)

- 2 photos d'identité **RÉCENTES**
- Photocopie de votre carte d'identité (recto)
- Photocopie de vos trois derniers bulletins scolaires (terminale BAC ou BEP CSS)
- Photocopie du relevé de notes du BAC, DAEU, BEP CSS, autre...
- Photocopie du diplôme du BAC*, DAEU, BEP CSS, autre (si BAC étranger > autorisation du Ministère de l'Education Nationale - voir procédure ci-dessous)

** Si BAC obtenu à l'étranger, envoyer une copie : de la pièce d'identité, du dossier de préinscription (sans pièces justificatives) et du bac avec sa traduction officielle au Ministère de l'Education Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche - Bureau des diplômes professionnels - DGESCO A2-3 - Responsable de la 20^{ème} CPC - Secteur sanitaire et sociale, médico-social - 97, rue de Grenelle - 75007 PARIS) en leur demandant une autorisation pour effectuer la formation BP Préparateur en pharmacie.*

- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation **MANUSCRITE** (pourquoi souhaitez-vous apprendre ce métier ?)
- Une copie du contrat de travail (pour les salariés en CDI en officine/pharmacie)

Dès réception du dossier complet, vous serez invité(e) au CFA pendant ½ journée pour valider votre projet professionnel.

Important : informations relatives au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

Vos données personnelles contenues dans ce formulaire vont être saisies par le service administratif du CFA dans notre base de données informatisées YPAREO destinée à la gestion de votre candidature et, dans le cas où votre projet professionnel serait validé, à la gestion de la recherche d'entreprise puis de votre parcours de formation en alternance. Ces données seront communiquées aux Administrations Publiques dans le cadre de l'inscription à l'examen et des enquêtes statistiques en vigueur jusqu'à un an après la durée de la formation.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données en contactant le service administratif du CFA : contact@cfapharmacie.fr.

Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au RGPD ci-dessus et je donne mon consentement pour recevoir les informations du CFA par mail.

Fait à, le

Signature du candidat

**Pour toutes questions, veuillez contacter votre référente formation continue :
Mme Stéphanie COMBE – Tel : 04 91 84 00 02 – Email : combe@cfapharmacie.fr**