

DEUST

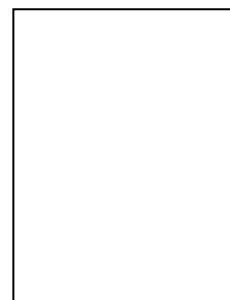
DEUST
Préparateur Technicien en Pharmacie



U.F.A. du Lycée E. LABBE
Service de l'apprentissage
817 Rue Charles Bourseul
59500 DOUAI
Tél. : 03 27 71.11.60

Mail : cfa.pharmaciedouai@ac-lille.fr
Site : cfapharmaciedouai.fr

A retourner, svp,
le plus rapidement possible
au secrétariat de l'UFA une
fois que l'employeur a été
trouvé



Prénom & NOM : _____

Classe : _____

Pharmacie _____

Ville _____ Téléphone _____

Pièces à joindre au dossier :

- 3 photos d'identité (dont 1 sur le dossier)
- Photocopie de la carte Génération HDF recto/verso
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale ou carte vitale
- Photocopie recto-verso de la carte d'identité de l'apprenti(e)
- Photocopie des diplômes : BAC + relevés de notes de l'examen
- Attestation de la Journée d'appel de préparation à la citoyenneté (CIP JDC)
- Relevé d'identité bancaire ou postal au nom de l'apprenti(e)
- Notification d'affectation PARCOURSUP

Pour les candidats actuellement en Terminale BAC

Merci de nous tenir informé de vos résultats à l'examen (réussite ou échec) pour confirmation ou non de votre inscription.

Références de l'apprenti(e)

Etat civil

Nom Prénom : _____

Adresse rue : _____

Adresse complément : _____

Ex. : lieu dit, résidence, bâtiment, appart...

Code postal : _____ Localité : _____ Pays : _____

Tél. fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Tél. portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

E-Mail : _____

Identifiant National Elève _____

Identifiant National Education. Ce numéro figure sur vos bulletins scolaires. Il peut également être obtenu en interrogeant votre établissement d'origine.

Avez-vous fait une demande sur parcoursup : oui non

RQTH : _____ Nationalité : _____

(Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé)

Parcours

Date, lieu et département de naissance : _____

Situation familiale : célibataire Marié(e) ou pacsé(e)

Dernière classe fréquentée : _____ Année Scolaire _____

Dernier établissement fréquenté

Intitulé des diplômes obtenus et date d'obtention :

Régime

Statut au moment de la candidature :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Scolaire | <input type="checkbox"/> Parcours d'initiation aux métiers (apprenti junior) |
| <input type="checkbox"/> Universitaire | <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage |
| <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation | <input type="checkbox"/> Contrat aidés |
| <input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi inscrit ou non au Pôle Emploi |
| <input type="checkbox"/> Salarié (y compris temporaire) | <input type="checkbox"/> Inactivité |
| <input type="checkbox"/> Autre | |

Demi-pensionnaire Externe

Parents ou représentant légal

NOM & Prénom	Profession	Adresse complète & téléphone	Lien de parenté

Références de l'entreprise

Coordonnées de l'employeur

Enseigne de la Pharmacie :

_____ Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

E-mail : _____

N° SIRET : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Numéro de convention collective : / ___ / ___ / ___ / ___ / (4 chiffres)

Effectif de l'entreprise : _____

Secteur d'affiliation : Chambre de Commerce de _____ (Ville)

Chambre des Métiers de _____ (Ville)

Code NAF-APE _____

Nom et prénom du Chef d'entreprise : _____,

Le maître d'apprentissage (Si différent de l'employeur)

Nom & Prénom : _____

Fonction : _____

Tél. :

Fax :

E-mail : _____

Date de naissance : _____

Expériences professionnelles et durées : _____

Diplômes : _____

Date de début : _____

Date de fin : _____

Déroulement du contrat

Jours de cours choisis par le pharmacien :

LUNDI et JEUDI

ou

MARDI et VENDREDI

Informations complémentaires

Nombre de jeunes à accueillir simultanément dans l'entreprise selon les dispositions de la convention collective de la pharmacie d'officine :

- 1 apprenti(e) pour 2 préparateurs temps plein
- Le maximum autorisé étant fixé à 4 apprenti(e)s quelque soit la taille de l'officine
- Cet engagement ne deviendra ferme et définitif qu'à la signature du contrat d'apprentissage.

Ce dernier ne pourra être rempli et signé qu'à partir du 1^{er} juin et sous réserve de l'obtention du diplôme permettant l'inscription (Baccalauréat)

La période d'essai est de 45 jours de travail effectif en officine.



UFA du Lycée
Edmond Labbé Douai

Filière PHARMACIE 