

**DOSSIER D'INSCRIPTION PARCOURS PARTIEL
DE TYPE VAE POUR LE DIPLÔME DE
PRÉPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE
SESSION 2023-2024**

version au 25.10.2021

CADRE RÉSERVÉ AU CFPPH :

IDENTITÉ DU CANDIDAT

Madame

Monsieur

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____

Prénom Usuel : _____ Autres Prénoms : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Ville de Naissance : _____

Département de Naissance (ex : NORD) : _____

Adresse :

Code Postal : _____ Ville : _____

Région (ex : HAUTS-DE-FRANCE) : _____

Fixe : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /
Port : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Email : _____ @ _____

(Attention, prière de bien respecter minuscule, majuscule, espace, tiret haut ou bas)

Nationalité : _____

Sexe : M / F

N° Sécurité Sociale : | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ || ____ |

INFORMATIONS PARTICULIÈRES À RENSEIGNER

Souhaitez-vous bénéficier d'un hébergement sur l'Institut Gernez Rieux pendant votre formation ?

oui

non

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Dans l'hypothèse de votre entrée en formation, de quel type sera votre prise en charge financière ?

- Prise en charge dans le cadre du plan de formation de **votre établissement employeur**
- OPCO *Opérateur de Compétence* (à préciser ?) : _____
- AUTRE FINANCEMENT (Pôle emploi ? La Région ? ...) : _____
- FINANCEMENT PERSONNEL (*joindre une attestation sur l'honneur d'engagement à autofinancer sa formation*)

Merci de nous joindre une attestation de prise en charge financière si vous en possédez une ou nous la fournir dès que possible.

VOTRE PARCOURS SCOLAIRE

Baccalauréat : oui non

Quelle série de BAC avez-vous ? : _____

Année d'obtention : ____ / ____ / ____

N° NATIONAL BEA :
(BEA : Base Elève Académique, N° de 10 chiffres + 1 lettre, figurant sur le relevé de notes du BAC)

Avez-vous passé votre BP par la voie CAP/MC/BP ? Oui Non

Année d'obtention : ____ / ____ / ____ avec le CFA de : _____

AUTRES DIPLÔMES OBTENUS

(du + récent au + ancien)

INTITULÉ DU DIPLÔME	DATE D'OBTENTION	NOM DE L'ÉCOLE OU DE L'UNIVERSITÉ

FICHE DE VALIDATION DE MODULES

À remplir par vos soins

Je soussigné,, demande à m'inscrire au Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière du CHU de Lille pour suivre les enseignements théoriques et pratiques des modules suivants pour la session 2023-2024 :

Module n°	Volume théorique (heures)	Volume pratique (semaine)	Coût* (coût indicatif 2023-2024)	Inscription (mettre une croix dans la case correspondante)
1	100	3	1 296,00 euros	
2	90	3	1 166,00 euros	
3	70	2	907,00 euros	
4	110	3	1 425,00 euros	
5	60	2	777,00 euros	
6	110	3	1 425,00 euros	
7	60	2	777,00 euros	
8	60	2	777,00 euros	

- *Tarifs sous réserve de modification*

Je certifie exacte et sincères les informations données dans cette fiche de renseignements

Fait le

à

Signature du candidat

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER

- ❑ **Le dossier d'inscription rempli,**
- ❑ La ou les photocopies de la (des) **notification(s) de la DREETS** indiquant les modules déjà validés, (*attention pour tous modules validés en cours d'année de formation, merci de nous transmettre également la notification*),
- ❑ **Un Curriculum Vitae détaillé,**
- ❑ La photocopie de vos **diplômes obtenus**
- ❑ **La prise en charge financière** pour chaque module, émanant de votre établissement employeur, ou de l'organisme financeur. Dans le cadre d'un auto-financement, joindre **un engagement sur l'honneur** de votre part indiquant que les frais de scolarité seront réglés par vos soins,
- ❑ **Un justificatif d'état civil** (faire 2 photocopies de votre carte d'identité en cours de validité (le recto et le verso doivent figurer sur la même page) ou de votre passeport,
- ❑ **2 photographies d'identité** récentes au format administratif réglementaire (inscrire nom et prénom au dos de chaque photo), l'une d'elle devra figurer sur ce dossier.

DOSSIER A RENDRE AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION

*L'ensemble des données fournies au CFPPH est utilisée dans un but administratif et ne fait l'objet d'aucune diffusion publicitaire.
Une déclaration CNIL est faite, conformément à la loi Informatique et Libertés.*



**Pensez à vérifier votre dossier !
Tout dossier incomplet ou mal orthographié
sera refusé.**

