

FICHE DE PRÉ-ENGAGEMENT ÉTABLISSEMENT SIGNATAIRE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

(À faire remplir par la DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES et à ajouter complétée au dossier d'inscription)

Si vous avez trouvé un terrain d'apprentissage dans un établissement de santé, faites remplir ce document par la Direction des Ressources Humaines.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

Catégorie :

Public Privé

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

/ / / / / /

FAX :

/ / / / / /

N° FINESS (juridique) : N° SIRET :

DIRECTEUR GENERAL :

DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES :

PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER ADMINISTRATIF :

| | MAITRE D'APPRENTISSAGE | PHARMACIEN CHEF DE SERVICE |
|------------|------------------------|----------------------------|
| Nom Prénom | | |
| Service | | |
| Tél | | |
| Email | | |

Envisage de prendre en apprentissage, sous réserve d'acceptation du dossier, du classement final et dans la limite de ____ place(s)*

*Indiquer le nombre de contrats d'apprentissage qui seront signés

NOM DE L'APPRENTI(E) :

A compter du **1er septembre 2025 (*)** pour une durée d'un an et jusqu'au **31 août 2026**.

(*) Date du début du contrat d'apprentissage pouvant être soumise à modification

Cachet de l'Etablissement

Date et signature du Directeur des
Ressources Humaines

REMARQUE : A titre indicatif, le coût de formation pour la session 2024-2025 était de 8550 €. Le tarif 2025-2026 sera communiqué sur notre site internet fin janvier 2025. Ce coût est dû en totalité par l'Etablissement de Santé signataire du contrat d'apprentissage. Une convention de formation sera adressée par le CFA de l'ARCPP de Villeneuve d'Ascq.

PS : La signature de ce document n'engage pas l'Etablissement de santé de manière définitive. Seul le contrat d'apprentissage « Cerfa FA13 » est le document de validation officiel.

L'ensemble des données fournies au C.F.P.P.H. est utilisé à visée administrative et ne fera l'objet d'aucune diffusion à but publicitaire (mention CNIL)