



Institut de Formation aux **M**étiers de la Santé  
1146, avenue du Père Soulas  
34 295 Montpellier cedex 5

---

## CENTRE DE FORMATION DE PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE

---

Directrice : C. REVEL  
Secrétariat : ☎ 04-67-33-88-11

### FORMATION PREPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIERE

## VOIE DE L'APPRENTISSAGE

### DOSSIER D'INSCRIPTION PROMOTION 2024-2025

---

---

#### CONDITIONS D'ADMISSION

---

---

Arrêté du 02 août 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière

La sélection des apprentis s'opère sur la base d'un dossier constitué par le candidat et d'un entretien qui permet d'apprécier la candidature de chacun des postulants. Cet entretien est mené par trois personnes : un pharmacien praticien hospitalier, un préparateur en pharmacie hospitalière et le directeur du centre de formation des apprentis ou son représentant. Vous avez la possibilité d'utiliser un support type POWER POINT pour la présentation.

**Date des entretiens : 21 juin 2024**

---



---

**Les inscriptions sont à adresser au secrétariat du CFPPH**

**Prendre contact au 04.67.33.88.11 ou  
par mail [formation-prep-pharm-hosp@chu-montpellier.fr](mailto:formation-prep-pharm-hosp@chu-montpellier.fr)**

**Une convocation individuelle sera adressée à chaque candidat ainsi qu'à l'établissement recruteur.**

## FICHE D'INSCRIPTION APPRENTISSAGE

Nom d'usage *			
Nom de naissance *		Prénom *	
Date de naissance*			
Lieu*	Département*		
Adresse personnelle*			
Code postal*	VILLE*		
 *	 *		
@*			

Etablissement employeur :

Code postal :

VILLE

Correspondant administratif



@

Maitre d'apprentissage ou tuteur



@

\* A compléter obligatoirement Le CFPPH confirme par écrit l'enregistrement de la demande d'inscription

## **PIECES A FOURNIR**

---

---

### **PAR L'EMPLOYEUR**

---

---

- **ATTESTATION de prise en charge financière par l'employeur, du candidat en qualité d'apprenti**

---

---

### **PAR LE CANDIDAT**

---

---

- Copie du BP de préparateur en pharmacie
- Copie du relevé de notes attestant de la réussite au BP
- Copie des bulletins scolaires des deux années de préparation au BP
- Pour les candidats en cours de formation: Photocopies des bulletins scolaires première année et attestation d'inscription dans un centre de formation au titre de la deuxième
- Copie du baccalauréat, des autres diplômes ou attestations obtenus
- Copie couleur, recto verso, d'une pièce d'identité en cours de validité
- Une photo d'identité couleur
- 1 dossier de 5 pages max comprenant : Curriculum Vitae dactylographié + exposant son expérience professionnelle, ses motivations à la formation et son projet professionnel .

**Le dossier complet est à déposer ou retourner à :**

**CENTRE DE FORMATION DE PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE  
Institut de Formation aux Métiers de la Santé  
1146, avenue du Père Soulas  
34 295 Montpellier cedex 5**

**AVANT le 10 juin 2024**