



Institut de Formation aux **M**étiers de la **S**anté
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 2023-2024

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.



Date des entretiens : 23 juin 2023

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

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* | | |
| N° SS* | | | |
| Adresse personnelle* | | | |
| Code postal* | | VILLE* | |
|  * |  * | | |
| @* | | | |

Etablissement employeur :

Code postal : VILLE

Correspondant administratif



@

Maitre d'apprentissage ou tuteur



@

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
- Curriculum Vitae dactylographié + lettre de motivation manuscrite

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**