

Siret n° : 130 026 024 000 54
UAI n° : 0921810T
APE : 8542Z Enseignement Supérieur
Non Assujetties à la TVA selon l'Article 261-4-4°a du CGI

Bâtiment Henri Moissan, Cœur de Pôle HM2
17, Avenue des Sciences • 91400 ORSAY

www.pharmacie.universite-paris-saclay.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION EN FORMATION CONTINUE

Année Universitaire 2023 / 2024

DIPLOME UNIVERSITAIRE

ORTHESES ET PROTHESES EXTERNES

Une fois votre candidature acceptée par la responsable pédagogique, veuillez compléter lisiblement ce dossier et le retourner au format PDF (pas de photo) uniquement par mail à **fc.pharmacie@universite-paris-saclay.fr**

ETAT CIVIL

☐ Monsieur ☐ Madame

NOM DE NAISSANCE : NOM MARITAL :

Prénom :

Né(e) le : A : Pays :

Nationalité :

COORDONNEES

Adresse postale :

Tél. mobile : Adresse mail :

Tél. professionnel : Adresse mail :

DIPLOME VISE

☐ DU/ DIU

☐ MASTER

PROFESSION

☐ Pharmacien d'officine titulaire

☐ Pharmacien d'officine adjoint

☐ Pharmacien hospitalier

☐ Préparateur en pharmacie

☐ Cadre dans le secteur privé

☐ Cadre dans le secteur public

☐ Autre : *précisez*

FINANCEMENT(S) DE VOTRE FORMATION

☐ 1/ Soit : INDIVIDUEL

☐ 2/ Soit : EMPLOYEUR (*Raison sociale*)

Adresse postale :

N° SIRET :

Nom du Contact : Mail : Tél :

☐ 3/ Soit : ORGANISME FINANCEUR (*Raison sociale*)

Adresse postale :

N° SIRET :
Nom du Contact : Mail : Tél :

☐ 4/ **Soit : EMPLOYEUR + ORGANISME FINANCEUR**

ATTENTION : La demande de prise en charge à l'Organisme financeur est à effectuer par l'employeur

☐ **Si vous êtes inscrit à POLE EMPLOI**

Adresse postale :

Nom du Conseiller : Mail :

Votre N° d'Identifiant :

STATUT

- | | |
|---|--|
| ☐ Particulier inscrit à votre initiative | ☐ Salarié Plan de formation |
| ☐ Salarié sous Contrat de professionnalisation | ☐ CPF (<i>uniquement pour les Masters*</i>) |
| ☐ CPF de Transition (anciennement FONGECIF)
(<i>uniquement pour les Masters*</i>) | ☐ Autre catégorie fonction libérale, commerçant |
| ☐ Autre : <i>précisez</i> | |

*** A NOTER :**

Nos DU et DIU ne sont pas éligibles au CPF (Compte Personnel de Formation) car non enregistrés au Répertoire Spécifique. Seuls nos Masters et Licences sont enregistrés au RNCP et éligibles au CPF

DERNIER DIPLOME OBTENU

- ☐ Doctorat
- ☐ BAC
- ☐ BAC+2 : *précisez*
- ☐ BAC+3 : *précisez*
- ☐ BAC+4 : *précisez*
- ☐ BAC+5 : *précisez*
- ☐ Diplôme étranger *précisez diplôme et niveau*
- ☐ Autre : *précisez*

DANS QUEL SECTEUR D'ACTIVITE TRAVAILLEZ-VOUS

- ☐ Industrie chimique ☐ Recherche et Développement ☐ Administration publique ☐ Santé et action sociale
- ☐ Autre : *précisez*

CONNAISSANCE DE CETTE FORMATION

- ☐ Site internet de la Faculté de Pharmacie ☐ Site internet de l'Université Paris-Saclay
- ☐ Réseaux sociaux (Linkedin, Twitter, Facebook...) : *précisez*
- ☐ Bouche à oreilles/Réseau : *précisez* ☐ Autre : *précisez*

Fait à : Le : **SIGNATURE**

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Photo d'IDENTITE récente,
- Règlement Intérieur daté et signé avec la mention « Lu et approuvé »,
- Concerne uniquement les Master 2 en Contrat de Professionnalisation :
Copie du formulaire CERFA établi par l'entreprise complété et signé par l'employeur et vous-même
A nous fournir au plus vite
- Copie de la prise en charge financière de l'organisme financeur