

DOSSIER D'INSCRIPTION EN FORMATION CONTINUE

Année Universitaire : 20 .. / 20 ..

LICENCE PROFESSIONNELLE

MASTER

DU / DIU

Formation Courte

NOM DE LA FORMATION :

Une fois votre candidature acceptée par le 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 Prof. :

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 FRANCE TRAVAIL

Adresse postale :
.....
Nom du Conseiller : Mail :
Votre N° d'Identifiant :

STATUT

- Particulier inscrit à votre initiative
 Salarié sous Contrat de professionnalisation
 CPF de Transition (anciennement FONGECIF)
(uniquement pour les Masters et Licence Professionnelle)*
 Autre : *précisez*.....
- Salarié Plan de formation
 CPF *(uniquement pour les Masters et Licence Professionnelle*)*
 Autre catégorie fonction libérale, commerçant

* 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 Professionnelles 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 : .. / .. / 20 ..

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