

DOSSIER D'INSCRIPTION EN FORMATION CONTINUE

Année Universitaire : 20 .. / 20 ..

DU PREPARATION A L'EXERCICE OFFICINAL

Une fois votre candidature acceptée par le responsable pédagogique, veuillez compléter lisiblement ce dossier et le retourner au format PDF uniquement par mail (pas de photo) à dina.da-silva@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. :

CHOIX

Pour obtenir le DU en totalité : 1 042 heures

4 Modules d'Enseignement : 132 heures + 1 Stage obligatoire en officine : 910 heures

Module 1 : Etude et Exécution de l'ordonnance : 32 heures

Module 2 : Médication officinale et premier recours : 33 heures

Module 3 : Législation pharmaceutique et droit social : 27 heures

Module 4 : Gestion de l'officine entreprise : 40 heures

Un ou plusieurs des 4 modules d'Enseignement choisis : précisez

Mod. 1 (32h)

Mod. 2 (33h)

Mod. 3 (27h)

Mod. 4 (40h)

Stage en officine (910h)

PROFESSION

Pharmacien dans le secteur public Pharmacien dans le secteur privé 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 :

*** 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.

STATUT

Particulier inscrit à votre initiative Salarié Plan de formation
 Autre : *précisez* Autre catégorie fonction libérale, commerçant

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 »,
A nous fournir au plus vite :
- Copie de la prise en charge financière de l'organisme financeur ou l'employeur