

**DOSSIER DE CANDIDATURE 2026**  
**DEUST PREPARATEUR / TECHNICIEN EN PHARMACIE**  
A destination des candidats en contrat de professionnalisation uniquement

**CANDIDAT**

NOM DE NAISSANCE..... NOM D'USAGE .....

Prénom(s).....

Né(e) le ..... à..... Département .....

Nationalité ☐ Française ☐ Union Européenne (UE) ☐ Hors Union Européenne

Adresse.....

Code postal ..... Ville : .....

Téléphone .....

Adresse mail .....

Numéro de sécurité sociale.....

Numéro INE ou BEA .....

Permis de conduire ☐ oui ☐ non ☐ en cours

Reconnaissance RQTH ☐ oui ☐ non ☐ en cours

Avez-vous des besoins d'adaptation spécifiques de la formation ? ☐ oui ☐ non

**REPRESENTANT LEGAL / PERSONNE DE CONFIANCE**

NOM ..... Prénom .....

Adresse.....

Code postal :..... Ville : .....

Téléphone .....

Adresse mail .....

Lien de parenté.....

## ADFPP 63

### SITUATION ACTUELLE

☐ Vous êtes salarié(e) en tant que : .....

☐ Vous êtes inscrit(e) chez pôle emploi depuis le : .....

☐ Autre, précisez : .....

Vous serez disponible dès le mois de : ☐ JUIN ☐ JUILLET ☐ AOUT ☐ SEPTEMBRE

### CURSUS SCOLAIRE

Année	Etudes suivies	Etablissement fréquenté	Ville

### DIPLOMES OBTENUS

Diplômes obtenus (intitulé exact du diplôme)	Date d'obtention

Est-ce que l'un de vos diplômes a été obtenu en contrat d'apprentissage ☐ oui ☐ non

Si oui, lequel..... Période d'apprentissage.....

### EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (STAGES, TRAVAUX D'ETE)

Entreprise	Poste occupé	Durée

**VOTRE NIVEAU SCOLAIRE**

Matières ou vous êtes le plus à l'aise	Matières ou vous êtes le plus en difficulté	Comment expliquez-vous ces difficultés ?

**VOTRE PROJET**

→ Qu'est-ce qui vous attire le plus dans le métier de technicien/préparateur en pharmacie ?

→ Quelles sont selon vous vos forces pour exercer ce métier ?

→ Qu'elles sont selon vous vos qualités à utiliser et vos faiblesses à corriger pour ce projet de métier ?

Mes qualités utiles pour ce métier	Mes faiblesses à corriger

## ADFPP 63

→ Avez-vous déjà effectué des stages ou travaillé dans une entreprise en rapport avec votre projet ?

Nom de l'entreprise	Ville	Durée	Année

→ Quelles sont vos centres d'intérêt, vos loisirs ?

→ Pratiquez-vous une activité sportive, artistique ?

→ Avez-vous des engagements associatifs ou citoyens ?

→ Parlez-nous de vous !

**DOSSIER DE CANDIDATURE 2026**  
**DEUST PREPARATEUR / TECHNICIEN EN PHARMACIE**

**DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER**

(Tout dossier incomplet ne sera pas instruit)

- ☐ 1 photo d'identité récente
- ☐ Photocopie de votre carte d'identité (recto-verso) en cours de validité
- ☐ Photocopie de votre carte vitale
- ☐ Attestation de participation à la journée de citoyenneté (pour les personnes de moins de 25 ans)
- ☐ Photocopie du diplôme du BAC, DAEU ... (sauf élève en terminale)
- ☐ Photocopie du relevé de notes du BAC, DAEU... (sauf élève en terminale)
- ☐ Photocopie de vos bulletins scolaires de première et de terminale ou livret scolaire
- ☐ Photocopie des diplômes obtenus dans les formations universitaires suivies et des relevés de notes obtenues dans l'enseignement supérieur (pour les candidats en réorientation)
- ☐ Curriculum vitae
- ☐ Lettre de motivation manuscrite pour entrer en formation

*NB : pour les titulaires d'un baccalauréat obtenu dans un pays hors union européenne, merci de nous fournir une attestation d'équivalence (organisme Enic Naric).*

**Important : informations relatives au RGPD** (Règlement Général sur la Protection des Données). Les informations recueillies par l'ADFPP63 font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique des apprenants et des apprentis. Les organismes certificateurs des diplômes préparés (Education Nationale, branches professionnelles, etc.), les services d'enregistrements ou de contrôle des contrats, les financeurs de l'action de formation, les employeurs potentiels des futurs apprenants et apprentis, sont également destinataires d'informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Conformément à la loi « Informatique et Libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de l'ADFPP63 [adfpp63000@gmail.com](mailto:adfpp63000@gmail.com)

☐ ***Je certifie l'exactitude des informations contenues dans le présent dossier et dans les documents joints.***

☐ ***Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au RGPD ci-dessus et je donne mon consentement pour recevoir les informations du centre de formation par mail.***

Fait à ....., le .....

Signature du candidat	Signature du représentant légal

## ADFPP 63

**Pour plus d'informations, veuillez contacter Mme Typhaine ANIN au secrétariat de l'ADFPP 63 :**

- Maison de la pharmacie – 1 rue Louis Rosier – La Pardieu – 63000 CLERMONT-FERRAND
- Tél. : 04 73 15 31 20
- Email : [adfpp63000@gmail.com](mailto:adfpp63000@gmail.com)
- Accueil : lundi, mardi, mercredi, jeudi de 9h à 17h et le vendredi de 8h30 à 16h30

**LE DOSSIER COMPLET AINSI QUE LES DOCUMENTS DEMANDES DOIVENT ETRE TRANSMIS LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE AU SECRETARIAT DE L'ADFPP63 ET AU PLUS TARD LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2026 DERNIER DELAI :**

- Par courrier : ADFPP63 – Maison de la pharmacie – 1 rue Louis Rosier – 63000 CLERMONT-FERRAND
- Remis en mains propres au secrétariat de l'ADFPP 63

