

Fiche de candidature CQP 2027

A joindre : une carte identité valide + copie du diplôme d'accès

CANDIDAT(E)

Nom :

Prénoms :

Né(e) le à

Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email :

Téléphone

N° de sécurité sociale :

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom/Prénom + tél + lien parenté) :

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

Situation actuelle

Salarié d'une pharmacie, précisez le type de contrat :

EMPLOYEUR

Nom & Prénom du titulaire :

Raison sociale de l'entreprise :

N° Siret : Code NAF :

Adresse de l'officine :

.....

Tél :

Email :

Je soussigné(e) atteste par la présente, donner l'accord pour que le/la candidat(e) suive la formation au CQP de dermo cosmétique pharmaceutique avec pour dispositif : contrat de professionnalisation

plan de développement des compétences de l'officine

période de reconversion

Signature + date + cachet de l'entreprise