



# FICHE DE PREINSCRIPTION 2023 DEUST TECHNICIEN PREPARATEUR EN PHARMACIE

## Coordonnées candidat

Nom	
Prénom	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Mail	
Tél.	
Date de naissance	
N° sécurité sociale	

## Situation actuelle

En formation	
BAC	Précisez :
Etudes supérieures	Précisez :
En emploi	
Oui <input type="checkbox"/>	
Non <input type="checkbox"/>	Inscription pôle emploi depuis le :
Autre	Précisez :

## Entreprise d'accueil

Avez-vous trouvé un maître d'apprentissage ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, nom et adresse de la pharmacie	
Nom du titulaire	

Avez-vous des besoins d'aménagements particuliers ou des difficultés à nous communiquer ?

- Non  
 Oui, merci de nous préciser lesquels SVP :

Pour les personnes en situation de handicap veuillez nous contacter pour étudier votre demande et les besoins de compensations nécessaires.

N.B. : vous devez disposer d'un ordinateur portable pour la durée de la formation.

A :  
Signature :

Le :

---

**Important :** informations relatives au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données). Vos données personnelles contenues dans ce formulaire vont être saisies par le service administratif de l'IFPP dans notre base de données YPAREO destinée à la gestion de votre candidature et, dans le cas où votre projet professionnel serait validé, à la gestion de la recherche d'entreprise puis de votre parcours de formation en alternance. Ces données seront communiquées aux Administrations publiques dans le cadre de l'inscription à l'examen et des enquêtes statistiques en vigueur jusqu'à un an après la durée de la formation. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données en contactant le service administratif de l'IFPP : [informations.cfapharma@gmail.com](mailto:informations.cfapharma@gmail.com)