

BULLETIN D'INSCRIPTION

CQP 1 Dermo-cosmétique Pharmaceutique 2018 - 2019

L'ENTREPRISE

Raison sociale :.....

Adresse :.....

CP/ville :.....

Nom et Prénom du titulaire :.....

Téléphone :.....**Code NAF :**.....

E-mail :@.....

A, **le**

LE STAGIAIRE

Nom Prénom : Mme Mlle M.

Nationalité : Française autres (préciser).....

Né(e) :..... **à :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Diplôme donnant accès au CQP : BP de Préparateur en Pharmacie

Diplôme de Docteur en Pharmacie

Type de contrat : CDD CDI **Temps de travail :** Tps complet

Tps partiel **Nombre d'heures :**.....

Tél Fixe :..... **Portable :**

E-mail :@.....

CONSTITUTION DU DOSSIER (documents à nous adresser)

- 1. Lettre de motivation**
- 2. CV**
- 3. 2 photos d'identité**
- 4. Attestation de l'assurance responsabilité civile**
- 5. Photocopie du dernier bulletin de salaire**
- 6. Chèque de 98€ + un chèque de 25€ de cotisation annuelle**
- 7. Photocopie du diplôme**

CONDITIONS GÉNÉRALES D'INSCRIPTION

Les inscriptions sont enregistrées au fur et à mesure de leur réception et ne deviennent définitives qu'au retour du bulletin d'inscription accompagné de toutes les pièces demandées.

Dans le cas où le nombre de participants est insuffisant sur le plan pédagogique, l'AFPPFC se réserve le droit d'annuler une session.

La présence des stagiaires dans les locaux du centre de formation implique l'acceptation du règlement intérieur.

VALIDATION DU CQP PAR LA VOIE DE LA FORMATION

- Evaluation « continue » en centre de formation à partir du livret d'évaluation : évaluation écrite des connaissances, études de cas, mise en situation simulée d'entretien de vente conseil.**
- Entretien avec une commission d'évaluation associant des professionnels, ces derniers ayant étudié au préalable votre dossier.**

FAIT A LE

Signature du stagiaire

Signature du chef d'entreprise et cachet

Cachet de l'entreprise