CENTRE DE FORMATION DE PRÉPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE DU CHRU DE TOURS

WWW.CHU-TOURS.FR/ECOLES-DU-CHRU-DE-TOURS/

Dossier de Candidature au CFPPH du CHRU de Tours

Vous postulez par la voie :

Apprentissage ☐ - Formation Professionnelle Continue – FPC ☐ - Formation Initiale – FI ☐

VOLET 1 : IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Madame ☐	**Monsieur** ☐	
NOM DE NAISSANCE :		
NOM D'USAGE (d'épouse pour les femmes mariées) **:**		
Prénoms : (selon l'ordre conforme à la carte nationale d'identité) **:**		
Date de naissance :		
Lieu de naissance :	**Département de naissance** :	
Pays de naissance :	**Nationalité :**	
Adresse :		
Code Postal :	**Commune :**	**Région :**
Numéros de téléphone (obligatoire) :	**Courriel :**	
N° Identifiant National Etudiant INE	**N° de sécurité sociale :**	
Situation à la date de la sélection (contractuel, salarié, demandeur d'emploi …..) :		

Titulaire d'un baccalauréat	OUI ❑	NON ❑
	Série : Année d'obtention :	
Brevet Professionnel de Préparateur en pharmacie	OUI ❑ Année d'obtention :	**En cours d'obtention** BP ❑ **ou** DEUST ❑ (sous réserve de modification de l'arrêté de formation) Département :
Diplômes obtenus et **Eudes et/ou parcours professionnels suivis** (en précisant le niveau obtenu et la date d'obtention, l'établissement)		

J'autorise le Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière à publier mes nom et prénom sur Internet dans le cadre de la diffusion des résultats de la sélection	OUI ❑	NON ❑

VOLET 2 : IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR pour les candidats des voies Apprentissage et Formation Professionnelle Continue

Adresse complète de l'établissement employeur du candidat :

Adresse : ……

……

Ville : …….. Code postal : ……

Téléphone : ……

Identification de la personne en charge du dossier administratif :

Nom : …… Prénom : ……

Qualité : …… Service : ……

Adresse : ……

Ville : …… Code postal : ……

Téléphone : …….. Courriel : ……

Identification du maître d'apprentissage ou de stage du candidat :

Nom : …… Prénom :……

Qualité : …… Service : ……

Adresse : ……

Ville : …… Code postal : ……

Téléphone : …….. Courriel : ……

VOLET 3 : MODALITES D'INSCRIPTION A LA SELECTION

Transmettre au CFPPH par courrier postal, le dossier de candidature complété et signé accompagné des pièces justificatives suivantes :

- une lettre de motivation en développant votre expérience professionnelle, en exposant vos motivations à suivre la formation et en présentant votre projet professionnel,
- un curriculum vitae détaillé,
- une photocopie de la carte d'identité en cours de validité (recto-verso),
- la photocopie du baccalauréat et des autres diplômes ou attestations, formations obtenues,
- Pour les candidats titulaires du brevet de préparateur en pharmacie (BP) ou DEUST :
  - **Voie FI-FCP** : la photocopie du **BP** et le relevé des notes obtenues au **BP**
  - **Voie Apprentissage** : la photocopie du **BP** ou **DEUST** et le relevé des notes obtenues au **BP** ou **DEUST**, ainsi que :

  Cursus en 2 ans : **moyenne semestres 1** et **2** du **BP** ou **moyenne année** du **DEUST 1** ;
  Cursus en 3 ans : **moyenne semestres 1** et **2** du **BP2**
- Pour les candidats en cours d'obtention du BP ou DEUST :

  Cursus en 2 ans : **moyenne semestres 1** et **2** du **BP** ou **moyenne année** du **DEUST 1** ;
  cursus en 3 ans : **moyenne semestres 1** et **2** du **BP2**
- 2 enveloppes affranchies au tarif en vigueur avec adresse du candidat (format 22.5 cm x 11.5 cm),
- 2 photos d'identité récentes.
- Frais d'inscription de 100 euros (tarif 2023) aux épreuves de sélection pour les candidats s'inscrivants par la voie Formation professionnelle Continue et Formation Initiale :
  - paiement en ligne : https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/paiement-frais-inscriptions-en-ligne/ (transmettre une copie du justificatif de paiement)
  - **ou** par chèque à l'ordre du Trésor Public des Hôpitaux de Tours.
- 1 attestation de pré-engagement voie apprentissage **(à fournir à l'inscription)**

Retour des dossiers :

- avant le **16 février 2024** pour les candidats relevant de la voie FI et FPC
- avant le **11 mai 2024** pour les candidats relevant de la voie AP
- Ces dates sont données à titre d'information et sont susceptibles d'être modifiées au regard de la validation par les ministères de l'enseignement supérieure et de la recherche et des solidarités et de la santé, et de la réingénierie du diplôme de PPH pour la rentrée 2024.

Date : **Signature du candidat :**