

Dossier de Sélection 2026

Vous postulez par la voie (possibilité de cocher plusieurs voies d'accès) :

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 :
Numéro 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, ☐ autre, préciser :		
Titulaire d'un baccalauréat	OUI ☐	NON ☐
	Série : Année d'obtention :	
BP Préparateur en pharmacie Ou DEUST Préparateur technicien en pharmacie	BP ☐ ou DEUST ☐ Département : Année d'obtention :	En cours d'obtention DEUST ☐ 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

Identification de l'établissement employeur du candidat (voies FCP ou AP) :

Nom et adresse complète :
.....
Ville : Code postal :
Téléphone :

Identification de la personne en charge du dossier administratif (voies FCP ou AP) :

Nom : Prénom :
Qualité : Service :
Adresse :
Ville : Code postal :
Téléphone : Courriel :

Identification du maître d'apprentissage (voie AP) ou de stage (voie FCP) du candidat au sein de la PUI :

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 sélection complété et signé accompagné des pièces justificatives suivantes :

- Un dossier professionnel de maximum 5 pages développant votre expérience professionnelle, en exposant vos motivations à suivre la formation et en présentant votre projet professionnel, avec votre curriculum vitae détaillé en première page, (ce dossier devra être transmis en **dématérialisé** au secretariat.cfpph@chu-tours.fr)
- Une photocopie de la carte d'identité en cours de validité (recto-verso),
- La photocopie du baccalauréat, du BP ou du DEUST et tout autre diplôme ou attestation de suivi de formation,
- 1 photo d'identité récente,
- 1 attestation de pré-engagement seulement pour les candidats à la **voie Apprentissage (à fournir avec le dossier de sélection ou au plus tard le 5 juin 2026).**
- Frais de concours de 130 euros (tarif 2026) **aux épreuves de sélection pour les candidats s'inscrivant 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.

Retour des dossiers : au plus tard le **27 mars 2026**

Pré-requis à l'entrée en formation : Être titulaire de l'attestation AFGSU niveau 2 (l'attestation sera à fournir avec le dossier d'inscription définitif pour l'entrée en formation)

Date :

Signature du candidat :