



FICHE INSCRIPTION

Année scolaire : 2024/2025

Deust 1-Deust 2(rayer le mention inutile)

Nom et prénom :

Adresse :

Tel. Portable :

Adresse mail :

Date et lieu de naissance :

Mineur : oui /non

Personne à contacter en cas d'urgence :

Situation l'année dernière :

Type de Bac obtenu :

Date d'obtention du bac :

Numéro d'identifiant INE :

(Vous trouverez ce numéro sur le relevé de note du dernier examen passé)

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

Contrat d'apprentissage Contrat de professionnalisation Formation professionnelle

Début du contrat :

Fin du contrat :

Employeur :

Nom :

Nom de la Pharmacie :

NIR :

Adresse :

Tel. :

Adresse mail :

Merci de joindre à votre fiche d'inscription les documents suivants :

- 1 Enveloppe timbrée (format 110 x 220) à l'adresse du Pharmacien
- 1 Photo d'identité
- Copie du ou des diplômes obtenus (ne pas photocopier le DNB)
Si vous n'avez pas encore le diplôme merci de nous joindre la copie de votre relevé de notes.
- Attestation de responsabilité civile (MAE ... ou autre) pour l'année scolaire.

**Si vous avez une reconnaissance de Travailleur Handicapé merci de prendre un Rdv avec Emilie Pelinard
Référente du Handicap.**