

NOTICE DOSSIER D'INSCRIPTION EN LIGNE CFA DE PHARMACIE

Demande de nouvelle candidature



Utilisez le formulaire de connexion pour vous identifier :

- Si vous disposez d'un compte NetYParéo "apprenant"
- Si vous avez déjà postulé pour la période 2026-2027 et souhaitez accéder au suivi de votre dossier

Dans le cas contraire, utilisez le bouton "Nouvelle candidature" pour commencer la création de votre compte à l'aide du formulaire qui vous sera proposé.

Nouvelle candidature

OU

Identifiant

Mot de passe

Se connecter

Vous ne pouvez pas accéder à votre compte ?

NOUVELLE CANDIDATURE :

Quel que soit le type de contrat la pré-inscription en ligne est obligatoire.

Pour créer un compte apprenant et remplir un dossier de pré-inscription pour la rentrée 2026, vous devez cliquer sur « Nouvelle candidature ».

Coordonnées

État-civil

Numéro INE

Le numéro INE est un identifiant national composé de 11 caractères alphanumériques.

Les formats attendus sont XX-XX-XXXXXX-X ou X-XXXX-XXXX-XX.

Civilité *

 M. Mme Mlle

Nom *

Nom de jeune fille

Prénom *

Date de naissance *

Nationalité *

Pays de naissance *

Lieu de naissance *

NUMERO INE (facultatif) :

Ce numéro Identifiant National de l'Elève est une série de 10 chiffres suivi parfois d'une lettre ou de 9 chiffres suivis de deux lettres (ex : 1698111111A ou 169811111AA).

Vous le trouverez en général sur vos bulletins scolaires ou le relevé de notes des épreuves anticipées du bac en fin de première.

Attention de ne pas le confondre avec le numéro de candidat ou d'inscription.

Attention : si vous avez fait vos études à l'étranger, vous n'avez pas de numéro INE, laissez la case vide.

Coordonnées

État-civil

Numéro INE

Le numéro INE est un identifiant national composé de 11 caractères alphanumériques.

Les formats attendus sont XX-XX-XXXXXX-X ou X-XXXX-XXXXX-XX.

Civilité *


 M. Mme Mlle

Nom *

Nom de jeune fille

Prénom *

Date de naissance *

Nationalité *

Pays de naissance *

Lieu de naissance *

COORDONNEES :

Les champs marqués d'un **astérisque rouge (*)** sont obligatoires pour poursuivre votre saisie.

Responsable Légal

État civil

Civilité **M.** Mme Mlle

Nom

Prénom

Catégorie socioprofessionnelle *

Sélectionner une proposition

- EMPLOYE CIVIL-AGENT SERVICE FONCTION P
- EMPLOYE DE COMMERCE
- INGENIEUR- CADRE TECHNICIEN D'ENTREPRI
- INSTITUTEUR ET ASSIMILE
- NON RENSEIGNE (INCONNU OU SANS OBJET)
- OUVRIER AGRICOLE
- OUVRIER NON QUALIFIE
- OUVRIER QUALIFIE
- PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE
- PERSONNEL, SERVICE DIRECT AUX PARTICUL

Modalités de contact

Téléphone 1

Téléphone 2

CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE :

Indiquez les coordonnées ainsi que la catégorie socioprofessionnelle de votre responsable légal si vous êtes mineur.

Indiquez vos coordonnées ainsi que votre catégorie socioprofessionnelle si vous êtes majeur.

Si vous ne trouvez pas la proposition qui correspond, ou si vous ne souhaitez pas nous communiquer cette information, merci de sélectionner NON RENSEIGNE.

Étape suivante

Abandonner

Souhaits de formation

Situation actuelle

Niveau scolaire *

NS-Emploi ▲

A-1A de DU I

A-3A Bac PRO 3 ans

A-Année terminale de BTS

A-Autre diplôme, certif de viv IV

A-dip sup / certif(Bac+1/2)niv3

A-dip sup / certif(Bac+3/4)niv2

A-dip sup / certif(Bac+5/+)niv1

NS-Autre

NS-Contrat de professionnalisation

NS-Emploi

NIVEAU SCOLAIRE :

Si vous êtes actuellement en contrat d'apprentissage, sélectionner une proposition précédée de la lettre **A**.

Souhaits de formation

Situation actuelle

Niveau scolaire *

NS-Emploi ▲

A-dip sup / certif(Bac+3/4)niv2
A-dip sup / certif(Bac+5/+)niv1
NS-Autre
NS-Contrat de professionnalisation
NS-Emploi
NS-Inconnu
NS-Sans emploi
NS-Stage
S-1A de BTS
S-1A de BUT

NIVEAU SCOLAIRE :

Si vous êtes actuellement non scolarisé(e), sélectionner une proposition précédée des lettres **NS**.

Souhaits de formation

Situation actuelle

Niveau scolaire *

S-Cursus Licence (lic LMD,lic pro,) ▲

S-1A de DUT

S-3A Bac PRO 3 ans

S-Autre diplôme, certif niv IV

S-Cursus Licence (lic LMD,lic pro,)

S-Cursus Master (master LMD, pro)

S-Dip du dup / certif (Bac+1/2)niv3

S-Dip du sup / certif(Bac+3/4)niv2

S-Dip du sup / certif(Bac+5/+)niv1

S-Terminale générale

S-Terminale technologique (agri RT)

NIVEAU SCOLAIRE :

Si vous êtes actuellement scolarisé(e), sélectionner une proposition précédée de la lettre **S**.

Souhaits de formation

Situation actuelle

Niveau scolaire * A-1A Bac PRO 3 ans

Diplôme obtenu * Sélectionner une proposition

Travailleur handicapé *

Candidature

Année

Statut

À quelle formation souhaitez-vous postuler ?

- Aucun diplôme
- Certificat de formation générale
- Brevet des collèges
- CAP / CAPA
- BEP / BEPA
- Autres diplômes de niveau V
- Bac général
- Bac technologique
- Bac pro / Bac pro agricole
- Autres diplômes de niveau IV

DIPLOME OBTENU :

Sélectionnez le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu.

Informations complémentaires

Souhaits de formation

Situation actuelle

Niveau scolaire *

Sélectionner une proposition ▼

Diplôme obtenu *

Sélectionner une proposition ▼

Travailleur handicapé *

Oui

Non

TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

Si vous avez une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, merci de sélectionner « Oui » en cliquant dessus. Si ce n'est pas votre cas, laisser le « Non » qui est déjà présélectionné.

Candidature

Statut

Sélectionner une proposition ▼

Sur quel site souhaitez-vous postuler ?*

AFICEPP - CFA DE LA PHARMACIE ▼

À quelle formation souhaitez-vous postuler ?*

DEUST ▼

SATUT :

Sélectionnez le statut en adéquation avec le contrat sous lequel vous allez être pendant votre formation au CFA:

- Pour les apprentis en pharmacie d'officine : **CONTRAT D'APPRENTISSAGE** (moins de 30 ans sauf RQTH : aucune limitation d'âge)
- Pour les contrats de professionnalisation : **CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION** (inscription à pôle emploi obligatoire pour les 26 ans et plus. Pour quelques cas particuliers en clinique, ce contrat est aussi possible pour les moins de 26 ans et sans inscription à pôle emploi)
- Pour les personnes en CDI (en pharmacie d'officine, de clinique ou d'hôpital) : **FORMATION CONTINUE**
- Pour les apprentis en pharmacie d'hôpital uniquement : **CONTRAT D'APPRENTISSAGE PUBLIC**

Candidature

Statut

Sélectionner une proposition ▼

Sur quel site souhaitez-vous postuler ?*

AFICEPP - CFA DE LA PHARMACIE ▲

AFICEPP - CFA DE LA PHARMACIE

SITE FORMATION :
Sélectionnez obligatoirement :
AFICEPP – CFA DE LA PHARMACIE

Informations complémentaires

Observations

OBSERVATION :
Merci de nous indiquer toute information que vous jugez utile de nous communiquer.

Envoi de fichiers

Préinscription

Photo d'identité

Glissez un fichier ici ou [parcourez votre ordinateur](#) pour joindre un document

Déposez une photo récente pour notre trombinoscope

Déposez votre carte d'identité : recto/verso en cours de validité pour les français ou ressortissants de l'union européenne

Déposez un titre de séjour en cours de validité : pour les personnes étrangères hors union européenne avec la mention permission de travailler.

Copie CNI R/V ou carte séjour en cours de validité (pdf, jpeg, png..) *

Glissez un fichier ici ou [parcourez votre ordinateur](#) pour joindre un document

Pour les personnes diplômées du bac (ou diplôme de niveau 4) : déposez la copie de ce diplôme ici.

Pour les personnes qui passent le bac cette année : merci de nous le préciser dans « observation » et de nous fournir le relevé de notes du bac dès les résultats de l'examen pour permettre la validation de l'inscription.

Pour les personnes ayant obtenu un bac à l'étranger, il est impératif de nous fournir une attestation ENIC NARIC pour avoir accès à notre formation.

Copie diplôme (BAC, DAEU...) OBLIGATOIRE si déjà obtenu

Glissez un fichier ici ou [parcourez votre ordinateur](#) pour joindre un document

Déposez le relevé de notes de l'examen qui correspond au diplôme déposé ci-dessus. En cas de perte de ce document, merci de nous le notifier dans « observation »

Copie relevés de notes (BAC, DAEU, BTA, BEPCSS)

Glissez un fichier ici ou [parcourez votre ordinateur](#) pour joindre un document

Si vous avez obtenu d'autres diplômes après le bac, merci de déposer ici la copie de votre diplôme le plus élevé. En cas de perte de ce document, merci de nous le notifier dans « observation »

Copie diplôme le plus élevé obtenu

Glissez un fichier ici ou [parcourez votre ordinateur](#) pour joindre un document

Déposez votre IBAN (relevé d'identité bancaire) à votre nom afin que nous puissions vous verser l'aide forfaitaire au transport.

IBAN (relevé d'identité bancaire) (pdf, jpeg, png...)

Glissez un fichier ici ou [parcourez votre ordinateur](#) pour joindre un document

Renseignements divers

Nom entreprise (pharmacie ou hôpital ou clinique)

Maximum 250 caractères

Adresse entreprise (adresse, code postal, ville)

Maximum 250 caractères

N° SIRET entreprise

Maximum 250 caractères

Nom et prénom du ou des responsable(s) de l'entreprise

Maximum 250 caractères

PARTIE EMPLOYEUR :

La partie Renseignements divers est la partie réservée aux informations concernant votre futur employeur.

Cette partie doit être remplie **conjointement avec la pharmacie.**

Si votre candidature est retenue, ces informations seront utilisées pour que nous puissions éditer le contrat.

Si vous n'avez pas trouvé un employeur lors de votre pré-inscription, vous pouvez laisser cette partie vide.

Il faudra revenir sur votre espace candidat avec vos identifiants et votre mot de passe pour compléter ce formulaire une fois que vous aurez trouvé votre futur employeur.

Mail de l'entreprise

Maximum 250 caractères

N° de téléphone de l'entreprise

Maximum 250 caractères

Nom prénom et DATE DE NAISSANCE du maître d'apprentissage de l'apprenant

Qualité du maître d'apprentissage (pharmacien ou préparateur)

Date de début de contrat (à partir du 18/07/2026 et jusqu'au 24/08/2026 maximum)

Maximum 250 caractères

Choix PAR L'EMPLOYEUR des jours de cours

Lundi-mardi-mercredi
mercredi-jeudi-vendredi

le de l'apprentie(e) *

Maximum 250 caractères

SUITE PARTIE EMPLOYEUR :

Il est important de remplir toutes les parties avec l'employeur.

Le choix pour les jours de présence au CFA revient à l'employeur.

INFORMATIONS APPRENANT

13 premiers chiffres du n° de Sécurité Sociale de l'apprentie(e) *

Maximum 250 caractères

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

Merci d'indiquer votre numéro de sécurité sociale (information obligatoire).

Quelle était votre situation durant l'année 2026-2027 ?

Sélectionner une proposition ▲

2- EN EMPLOI

3-SANS EMPLOI

5-AUTRE SITUATION

1- EN TERMINALE

4- EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

VOTRE DERNIERE SITUATION :

Vous devez sélectionner votre dernière situation parmi les choix proposés

SI EN TERMINALE, merci de préciser (relevés de notes à fournir dès les résultats en juillet)

Sélectionner une proposition ▲

TERMINALE GENERALE

TERMINALE TECHNOLOGIQUE

TERMINALE PROFESSIONNELLE

Si vous êtes en terminale cette année, merci de sélectionner une proposition en adéquation avec votre cursus actuel.

SUITE INFORMATIONS APPRENANT

SI SANS EMPLOI : Etes-vous inscrit à pôle emploi ?

Sélectionner une proposition ▼

SI OUI date d'inscription et n° inscription pôle emploi (obligatoire en C Pro)

Maximum 250 caractères

SI AUTRE, merci de préciser

Maximum 250 caractères

Nom du diplôme le plus élevé obtenu

Maximum 250 caractères

Nom et n° de téléphone de la personne à avertir en cas d'urgence

Maximum 250 caractères

Si vous êtes actuellement sans emploi, merci de nous préciser si vous êtes inscrit à France Travail en cochant OUI ou NON.

Si vous êtes inscrit, il faut ensuite nous indiquer la date d'inscription et le numéro d'inscription à France Travail (les personnes qui vont faire la formation en contrat de professionnalisation ont l'obligation d'être inscrit à France Travail).

Si votre situation actuelle ne correspond à aucune des propositions citées, merci de remplir la catégorie AUTRE est de préciser votre situation.

Merci de nous indiquer le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu.

Dans cette partie, écrivez-nous les coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence.

Avez-vous eu un entretien téléphonique avec Mme PRADEL ou Mme ROGALLE (SMR) ?

Sélectionner une proposition ▼

Nom et n° de téléphone du médecin traitant

Maximum 250 caractères

Demande place au foyer (réponse donnée mi-juillet)

Sélectionner une proposition ▲

NON

OUI

Indiquez si vous avez bénéficié d'un rendez-vous avec Mme Pradel ou Mme Rogalle via le service de mise en relation Apprenant/Pharmacie.

Si ce n'est pas le cas, votre pré-inscription va déclencher un rendez-vous au CFA en présentiel ou en distanciel afin d'évaluer vos besoins et de vous aider dans la recherche d'un employeur.

Vous serez contacté par mail ou par téléphone.

DEMANDE DE PLACE AU FOYER :

Si vous souhaitez faire une demande de logement (uniquement pour les 3 jours de cours au CFA) dans un foyer réservé à nos apprentis, sélectionnez « OUI », une réponse vous sera donnée mi-juillet.

Attention : le nombre de place étant très limité nous vous conseillons d'anticiper vos recherches pour un logement (autres possibilités de logements).

ETAPE SUIVANTE :

Cliquez sur étape suivante pour avoir le récapitulatif de votre inscription. Celui-ci est téléchargeable en PDF.

Étape suivante

Abandonner

Mentions légales

L'approbation des mentions légales est nécessaire pour enregistrer la candidature.

RGPD *

Règlement Général pour la Protection des Données personnelles Consentement au traitement des données Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 Responsable du traitement : AFICEPP, 1 chemin Carrosse 31400 Toulouse. Président M. Alex DUCAP. Contact pour exercer vos droits : François-Xavier CAMMAS (05 62 71 85 62). Nous collectons à travers du dossier d'inscription que vous avez rempli des données personnelles (état civil, antécédents scolaires, adresse et moyens de contact,...). Ces données sont nécessaires pour la bonne réalisation de votre contrat de formation et pour répondre aux diverses enquêtes obligatoires (Région, Rectorat ...). En cas de refus de collecte de vos données nous ne pourrions pas valider votre inscription et vous ne pourrez donc pas suivre la formation du BP Préparateur en Pharmacie. Vos données ne sont ni transmises ou vendues à des tiers, elles ne font pas l'objet d'un transfert hors union européenne. Ces données seront conservées : 5 années après la fin de votre formation (délai légal de conservation vis-à-vis des organismes susceptibles de nous contrôler). Passé ce délai, elles seront supprimées du logiciel de gestion de la formation. 5 années après une rupture de votre contrat. Immédiatement en cas de non validation de votre inscription. Dans le cadre du RGPD vous pouvez exercer les droits suivants sur ces données : Rectification Suppression Portabilité

DROIT A L'IMAGE *

-Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et m'engage à signaler toute modification au secrétariat. -Je soussigné(e) certifie autoriser le CFA de Pharmacie de Toulouse, à utiliser ma photo prise au CFA pour illustrer ses documents de promotion de la formation des préparateurs en pharmacie (plaquette, site internet).

J'approuve les mentions légales

RGPD ET DROIT A L'IMAGE :

Prenez connaissance du Règlement Général pour la Protection des Données personnelles ainsi que l'engagement concernant le droit à l'image.

MENTIONS LEGALES :

Cliquez pour basculer le curseur vers la droite pour approuver les mentions légales. Attention cette étape est **obligatoire pour vous inscrire.**

Votre compte

Vous êtes sur le point de valider votre préinscription.

Assurez-vous que les informations ci-dessus sont correctes : une fois votre candidature validée, vous ne pourrez la modifier qu'en accédant à votre espace candidat.

[Obtenir le récapitulatif au format PDF.](#)

Mot de passe *

Confirmez votre mot de passe *

CREATION MOT DE PASSE :

Créez votre mot de passe composé d'au moins 8 caractères, il vous permettra d'accéder à votre espace candidat.

Attention, pensez à le conserver car en cas de perte le CFA ne pourra pas vous le communiquer.