

FEUILLE D'INSCRIPTION 2026-2027

CQP DISPENSATION DU MATERIEL MEDICAL A L'OFFICINE

Cette fiche doit être complétée par l'employeur et par le salarié(e)
et envoyée au CFA en recommandé avec accusé de réception
AVANT LE 30 JUIN 2026 accompagnée des pièces suivantes :

- une copie lisible recto-verso de la **carte d'identité**
- un **IBAN** (RIB) pour l'aide aux transports
- un exemplaire de votre **CV à jour + lettre de motivation**
- une copie du **diplôme** du **BP** ou du **DEUST** Préparateur-technicien en pharmacie
- pour les personnes qui passent l'examen du DEUST à la session 2026, le **relevé de notes** ou l'**attestation d'admission** délivrée par la faculté devra nous parvenir dès les résultats de juillet

**La formation est limitée
à 15 places.**
**Les candidats auront un entretien
téléphonique avec M. Dardenne.**
**Les réponses seront données après
le 17 juillet 2026.**

LE SALARIE(E) :

NOM de jeune fille : NOM d'épouse :
Prénom : Date de naissance : Ville :
Pays : Portable : Email :
Adresse :
CP : Ville :

☐ Je suis déjà diplômé(e) du BP/DEUST préparateur technicien en Pharmacie.

Année : au CFA de :

☐ Je suis actuellement en 2^{ème} année de DEUST préparateur technicien en pharmacie au CFA
de :

☒ J'ai pris connaissance auprès de l'OPCO EP des conditions de prise en charge financière de la formation
<https://www.opcoep.fr/criteres-de-financement?branche=175> ou l'**OPCO EP** au 09 70 838 837

L'EMPLOYEUR :

Nom de la pharmacie :
Nom(s) et prénom(s) de l'employeur :
Adresse de la pharmacie :
CP : Ville :
Téléphone : Email pharmacie :

J'autorise Mme/M à suivre la formation du CQP
Dispensation du Matériel Médical à l'Officine pour 2026-2027.

Merci de nous préciser la nature du contrat qui vous liera avec le salarié(e) pendant la formation du CQP :

.....

☒ J'ai pris connaissance auprès de l'OPCOEP des conditions de prise en charge financière de la formation
<https://www.opcoep.fr/criteres-de-financement?branche=175> ou l'**OPCO EP** au 09 70 838 837

Fait à : Le :
Signature de l'employeur et **cachet de l'entreprise** :

Signature du salarié(e) :