

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 étant limitée à 20 places,
les candidats seront vus en entretien
par M.Courtot.
Les réponses seront données après
le 17 juillet 2026.**

LE SALARIE(E) :

NOM : 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

Le stagiaire a-t-il une RQTH :

Le stagiaire a-t-il des besoins d'adaptations spécifiques pour suivre la formation dans les meilleures conditions ?
.....
.....

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 de
Dermo-Cosmétique Pharmaceutique 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) :