



BREVET PRO PRÉPARATEUR EN PHARMACIE

Fiche de pré-inscription à compléter lisiblement, à joindre au dossier et à poster à l'adresse suivante :



LYCÉE DES MÉTIERS DU LABORATOIRE & DE LA SANTÉ A l'attention de Mme ESCOUTE

27 rue de la Liberté 93230 ROMAINVILLE 01 41 83 24 90 01 48 45 93 13 www.lycee-liberte.fr

À compléter en lettres majuscules

NOM : Prénom : Nom de jeune fille : Date de naissance : Age : Sexe : M / F Nationalité : Lieu de naissance : Ville : Département : Pays : Adresse personnelle : Code Postal : Ville : Téléphone fixe : Portable : Mail : N° de Sécurité Sociale :

Votre situation en 2018/2019 :

- Etudiant - Dernière année suivie et formation, précisez : Si vous êtes issu de PACES ; précisez l'année : Lycéen : Dernière classe suivie : Terminale générale Technologique Professionnelle Précisez la spécialité : Précisez les Nom et adresse complète du dernier établissement fréquenté : Salarié(CDI/CDD) et précisez l'emploi occupé : Autre situation précisez : Au chômage : Indiquez le nombre de mois : Inscrit au Pôle Emploi : votre N° IDE : Percevez – vous le RSA ? Oui / Non Inscrit dans une mission locale ou autre organisme ou action. Si oui, précisez et dans quel département :

Table with 3 columns: Diplômes obtenus, Année d'obtention, Diplôme étranger : mettre une croix

Avez-vous assisté à l'une de nos Journées Portes Ouvertes ? Oui / Non

Comment avez-vous connu le CFPP ? CIO Mission Locale Lycée Parent-Ami Autre (précisez) Salon (précisez lequel) Internet, si oui précisez quel site :

Avez-vous fait un stage en pharmacie ? si OUI Nom et Adresse de la pharmacie :