

**Année 2025**  
Date d'arrivée du dossier :  
  
(Réservé CFA)  
MAJ : 18/11/2024



**ARCPP**  
**CFA Pharmacie**  
49 Av. Pont de Bois BP 60272  
59665 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX  
Tél : 03 20 59 17 17

**PHOTO**  
à coller SVP

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### CQP Dispensation du Matériel Médical à l'Officine

**Lieu de formation :** Villeneuve d'Ascq - **Jour de formation** (le mardi et quelques jeudis éventuellement)

Partie Réservée CFA :

#### **ETAT CIVIL DU CANDIDAT**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'épouse : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ |

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_ N° de Département de Naissance : | \_\_\_ | \_\_\_ |

N° NIR (n° de Sécurité Sociale) **Obligatoire** : \_\_\_\_\_ (13 chiffres)

Age à la date de rentrée en formation (janvier 2025) : \_\_\_\_\_ ans et \_\_\_\_\_ mois.

Etes-vous reconnu travailleur handicapé (RQTH) : OUI  NON

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél Portable: | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | ou fixe: | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ |

Adresse e.mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ **(obligatoire)**

Situation avant cette formation :  Apprenti -  Salarié -  autre : \_\_\_\_\_

Si inscrit à Pôle Emploi, N° d'inscription.....

Etes-vous reconnu travailleur handicapé (RQTH) : OUI  NON

Etes-vous susceptible de solliciter une demande d'Aménagement: OUI  NON

Si oui : prendre rendez-vous avec le centre.

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : .....

#### **PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER :**

- CV
- Copie du Diplôme : BP Préparateur en Pharmacie ou DEUST Préparateur/Technicien en pharmacie
- Copie de votre Carte d'Identité (recto-verso)
- 1 photo d'identité + 1 à coller sur le dossier avec votre nom et prénom

## PARTIE RESERVEE A L'EMPLOYEUR

**NOM/Prénom** : du Dirigeant : \_\_\_\_\_

**Raison Sociale** : \_\_\_\_\_

**N° SIRET** : \_\_\_\_\_ (**14 chiffres**) APE ou NAF: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone : : | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | Fax : : | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Caisse de retraite complémentaire ou organisme de prévoyance : .....

Effectif salarié de l'entreprise : .....

Nom, Prénom, date de naissance & Emploi occupé du tuteur au sein de l'officine :  
.....

**Le candidat suivra la formation CQP Dispensation du Matériel Médical à l'Officine dans le cadre de (Cocher la case correspondante) :**

**Plan de développement de compétences:**  CDI ou CDD

**Contrat de professionnalisation(\*) :**  CDI ou CDD

- Dates de début et de fin de contrat : \_\_\_\_\_

Date de démarrage du contrat possible entre le **8 novembre 2024 et le 7 janvier 2025**

**Date de fin du contrat : 30 juin 2025**

(\*) Le contrat de professionnalisation peut être conclu après un contrat d'apprentissage

- Dates de début des cours : Janvier 2025

Lors de l'inscription d'un salarié en formation, vous mettez à notre disposition certaines de vos données personnelles.

Ces données sont destinées au suivi des apprenants, à la gestion des contrats de formation avec les financeurs et au contrôle des autorités de tutelle de la formation par l'alternance et depuis toujours nous nous engageons à les protéger.

Comme vous le savez le Règlement général relatif à la protection des données (RGPD) est entré en vigueur dans l'ensemble des pays de l'Union européenne et a renforcé le contrôle des données à caractère personnel.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit vous pouvez nous adresser votre demande.

Je reconnais que je suis informé du traitement de ces données personnelles et que je dispose d'un droit d'accès et de rectification par simple demande.

J'accepte de recevoir par mail des informations concernant l'actualité de l'ARCPP ainsi que les formations qu'elle propose :  OUI ou NON

Fait à ..... Le .....Signature :

	PLAN DE DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES	CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION JEUNES ET ADULTES
	CDD / CDI (pas de durée hebdomadaire)	
<b>OBJECTIF</b>	Adapter et développer les compétences des salariés	Favoriser l'insertion ou le retour à l'emploi des jeunes et des adultes par l'acquisition d'une qualification professionnelle
<b>PUBLIC</b>	Tout salarié d'une officine CDD/CDI	Jeunes (16 à 25 ans révolus) qui peuvent par ce biais compléter leur formation (après un contrat d'apprentissage) + les demandeurs d'emploi âgés de 26 ans et plus
<b>DUREE DE LA FORMATION (tolérance d'une absence &lt;40h en début de formation)</b>	180 heures de formation sur 6 mois (le mardi et quelques jeudis) de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h + 8H d'évaluation	
<b>DUREE DU CONTRAT</b>	Le départ en formation est alors assimilé à l'exécution normale de son contrat de travail	Une tolérance de 2 mois moins 1 jour avant le démarrage des cours et date de fin au plus tard le 30 juin
<b>PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION</b>	Les frais pédagogiques sont réglés par l'OPCO EP à l'organisme de formation soit 180*20€ = 3600€	Les frais pédagogiques sont réglés par l'OPCO EP à l'organisme de formation soit 180*25€ = 4500€
<b>Demande de prise en charge</b>	via votre espace en ligne de l'OPCO EP  Contact téléphonique de l'OPCO EP : <b>09 70 83 88 37- choix 2</b>	Dès réception du contrat signé, le CFA fera parvenir à l'OPCO EP ce dernier pour engagement & enregistrement
<b>Possibilité d'Indemnité de Salaire</b>	12€/h soit 2160€ si officine <11 salariés	10€/h soit 1800€
<b>REMUNERATION DU CANDIDAT</b>  Titulaire du Baccalauréat ou tout autre diplôme permettant de s'inscrire en 1 <sup>ère</sup> année d'étude de préparateur en pharmacie - 16-20 ans - 21-25 ans  26 ans et +  Titulaire d'un diplôme <b>NIVEAU V</b> : DUT-BTS 16-20 ANS & 21-25 ans	Si la formation est suivie pendant le temps de travail, la rémunération est intégralement maintenue	Selon LE NIVEAU (voir ci-dessous)  65 % du smic 80 % du smic 100 % du salaire minimum conventionnel sans être inférieur au smic (exonération des cotisations patronales des demandeurs d'emploi âgés de 45 ans et plus.  100 % du smic
<b>AIDES :</b>  Interlocuteur à contacter Pôle Emploi	NON	<b>Aide forfaitaire à l'employeur (AFE)</b> versée par pôle emploi, pour l'embauche d'un demandeur d'emploi âgé de 26 ans ou + ( <b>jusqu'à 2000€</b> )  <b>Aide à l'embauche d'un demandeur d'emploi de 45 ans et plus, versée par pôle emploi (jusqu'à 2000€)</b> cumulable avec l'AFER  <b>Réduction générale de cotisations sociales patronales de la part de l'URSSAF</b>
<b>Aide à l'exercice du tutorat</b>	NON	OUI si le bénéficiaire a 1 niveau scolaire inférieur au niveau IV à l'entrée du contrat. <b>DONC IMPOSSIBLE D'EN BENEFICIER</b>

Les informations portées sur ce dossier font l'objet d'un traitement informatisé destiné à valider votre inscription, organiser le suivi avec les tuteurs formateurs, organiser votre inscription aux évaluations de la formation, vous déclarer à la CPNEFP de la pharmacie d'officine (organisme certificateur), valider la prise en charge de la formation par les organismes financeurs (OPCO-EP), répondre aux enquêtes administratives sur la formation.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-nous contacter au 0320591717 ou sur l'adresse [contact@arcpp.org](mailto:contact@arcpp.org).

**Par ailleurs, dans le cadre du droit à l'image, merci de compléter la formule ci-dessous à votre convenance :**

Je donne mon accord pour que mon image soit utilisée dans le cadre de communication de l'ARCPP (événement ou document professionnel, répertoire des formateurs, site ou Facebook de l'organisme de formation).

OUI

NON

Je reconnais que je suis informé du traitement de mes données personnelles et que je dispose d'un droit d'accès et de rectification par simple demande.

J'accepte de recevoir par mail des informations concernant l'actualité de l'ARCPP ainsi que les formations qu'elle propose :  OUI ou NON

Fait à ..... Le .....

Nom

Prénom

signature

### **METRO**

Ligne 1, direction 4 cantons, sortie « Pont de Bois »

A la sortie du métro, prendre l'avenue du Pont de Bois à droite (passage sous une passerelle).

Premier rond-point : tout droit. Deuxième rond-point : immeuble dans l'angle droit.

### **AUTOROUTE**

#### **En venant de Paris ou de Lille :**

Direction Villeneuve d'Ascq

Sortie N°4 - Pont de Bois

Au feu à gauche, sous l'autoroute

Tout droit, à 200m parking S5

ARCPP en face

#### **En venant de Roubaix-Tourcoing :**

Sortie Flers – Château

Rester sur la voie latérale

3<sup>ème</sup> feu à droite, direction Pont de Bois

Tout droit, à 200m parking S5

ARCPP en face



#### **Association Régionale des Cours Professionnels de la Pharmacie**

49, Av. du Pont de Bois - BP 60272

59665 VILLENEUVE D'ASCQ

Tel : 03.20.59.17.17 Fax : 03.20.05.98.64

E-mail : [contact@arcpp.org](mailto:contact@arcpp.org)

[www.arcpp.org](http://www.arcpp.org)



**Qualiopi**  
processus certifié

REPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre  
des catégories d'actions suivantes :  
- Actions de formation  
- Actions de formation par apprentissage