

PHOTO

D'IDENTITE

Merci de remplir cette fiche d'inscription en MAJUSCULES

APPRENANT

NOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TEL. FIXE :

MOBILE :

E-MAIL :

FAX :

DIPLOME ACQUIS :

EMPLOYEUR

RAISON SOCIALE :

NOM DU TITULAIRE :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TEL. FIXE :

MOBILE :

EMAIL :

FAX :

TUTEUR A LA PHARMACIE

NOM :

PRENOM :

Je soussigné(e)

Responsable de l'entreprise.....

Certifie que

M./ Mme.....

travaille au sein de mon entreprise dans le cadre d'un contrat :

☐ en C.D.I ☐ en CDD jusqu'au

depuis le

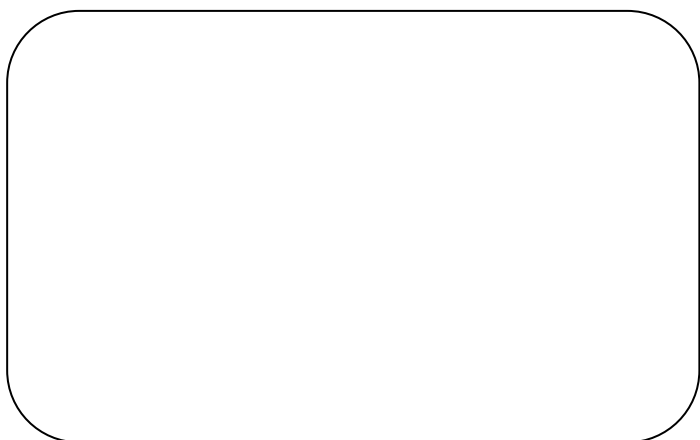
En qualité de :

☐ **Employé(e) en pharmacie**

M./ Mmeest toujours présent(e) dans l'entreprise à ce jour.

Cachet de l'entreprise

Date et signature de l'employeur

A large, empty rounded rectangular box with a thin black border, intended for the company's official stamp or seal.