



UFA du Lycée
EDMOND LABBE
DOUAI

FICHE DE PRE-INSCRIPTION CQP DERMOCOSMETIQUE PHARMACEUTIQUE 2021-2022

STAGIAIRE

NOM PRÉNOM :

Date et Lieu de naissance : ____/____/____ à _____ (dép.: ____)

Adresse postale complète :

Téléphone:

E-mail :

Dernier diplôme obtenu et date d'obtention ou diplôme en cours d'obtention :

Statut du stagiaire à la date d'inscription (*apprenti(e) en BP, salarié(e) de l'officine...*) :

EMPLOYEUR

Je soussigné(e) madame ou monsieur

Pharmacien d'officine, envisage inscrire en formation CQP dermo cosmétique madame

**..... à l'UFA LABBE de DOUAI pour la session 2021-
2022.**

NOM DE LA PHARMACIE :

SIREN :

Adresse postale complète :

Téléphone :

Adresse mail :

Date, signature et cachet :