

CFC d'assistant-e en pharmacie

Bulletin d'inscription 2023 – 2024

Formation école-entreprise

Données personnelles de l'apprenant-e

Nom Prénom

Date de naissance masculin féminin

Rue et n° (selon dépôt des papiers) NP-Localité

Origine (NP, commune et canton) Nationalité

Type de permis de séjour Dès le Jusqu'au

Langue maternelle Autre langue

Etat civil célibataire marié-e divorcé-e séparé-e veuf-ve

Téléphone privé (fixe et/ou mobile) Courriel

N°AVS : (Votre numéro se trouve sur votre carte d'assurance-maladie)

Données personnelles du représentant légal (rubrique obligatoire jusqu'à 25 ans)

Si les parents sont séparés ou divorcés, cocher la case du ou des détenteurs de l'autorité parentale (cocher les 2 en cas d'autorité conjointe)

Représentant légal :	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tutelle / Curatelle
Représentant fiscal :	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tutelle / Curatelle
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Rue et n° (selon dépôt des papiers)	.....	.....	.....
NP-Localité	.....	.....	.....
Profession	.....	.....	.....
Téléphone privé	.....	.....	.....
Téléphone prof.	.....	.....	.....
Téléphone mobile	.....	.....	.....
Courriel	.....	.....	.....

Adresse courrier de l'apprenant-e si différente de celle ci-dessus

Chez Téléphone

Rue et n° NP-Localité Canton

Durée de la formation Année de début Année de fin

Merci de nous indiquer une adresse de messagerie électronique valide à laquelle nous vous confirmerons votre préinscription sous réserve de l'approbation du contrat par le SFPO :

Scolarité obligatoire terminée en Année Canton (ou pays)

Nom de l'école NP-Localité

Activités antérieures

Autre école de à

Autre apprentissage de à

Activités professionnelles de à

Titre(s) obtenu(s) (CFC ou diplôme) Année

Entreprise formatrice

Raison sociale
Rue et n° Case postale NP-Localité
Téléphone Fax Courriel.....

Personne formatrice en entreprise (pour le suivi des absences et diverses informations par courriel)

Nom Prénom masculin féminin
Téléphone direct Mobile Courriel.....

Choix de la langue étrangère

Allemand Anglais

Aucun prérequis n'est exigé dans le choix de la langue

Ordinateurs

Les élèves doivent être en possession d'un ordinateur portable dès le début de leur formation.

Les caractéristiques techniques sont indiquées lors de l'admission.

Remarque éventuelle

Date et signature

Personne formatrice en entreprise
L'apprenant-e

Le présent bulletin d'inscription doit être adressé au secrétariat du Pôle Santé et Social, Rue du Progrès 40, 2300 La Chaux-de-Fonds, accompagné des documents suivants :

- copie du dernier bulletin scolaire (exemple 1^{er} semestre de l'année en cours)
- photographie d'identité couleur (photomaton) de l'apprenant-e, avec nom et formation au verso (pour l'établissement de la carte d'étudiant)
- pour les étrangers, copie du permis de séjour
- certificat médical pour les élèves bénéficiant de mesures visant à pallier un handicap