



BP PRÉPARATEUR EN PHARMACIE



Cette fiche nous aidera à vous recontacter dès que nous aurons plus d'information sur le projet d'ouverture de cette formation. Elle est à retourner remplie sur dossier@pointa.nc

MADAME MONSIEUR

NOM NOM D'ÉPOUSE

PRÉNOM AUTRE(S) PRÉNOM(S)

NATIONALITÉ NÉ(E) LE ÂGE

PAYS LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE DU **DOMICILE** (VILLE, COMMUNE, QUARTIER)

.....

.....

CODE POSTAL

ADRESSE DE **RÉCEPTION DU COURRIER** (SI DIFFÉRENTE DU DOMICILE)

.....

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE(S) EMAIL

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL (SI VOUS AVEZ MOINS DE 18 ANS)

TÉLÉPHONE(S) EMAIL

PARCOURS SCOLAIRE ET DIPLÔME(S) OBTENU(S)

DERNIÈRE CLASSE FRÉQUENTÉE + SPÉCIALITÉ

DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ

DIPLÔME OBTENU LE PLUS ÉLEVÉ

VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

- LYCÉEN(NE)/COLLÉGIEN(NE)
- SALARIÉ(E) SECTEUR PUBLIC
- SANS ACTIVITÉ
- ÉTUDIANT(E) (BAC +)
- SALARIÉ(E) SECTEUR PRIVÉ
- DEMANDEUR D'EMPLOI
- EN FORMATION PROFESSIONNELLE
- TRAVAILLEUR INDÉPENDANT
- EN SITUATION D'HANDICAP



INFORMATION ET PRÉINSCRIPTION

 POINT A - NC

 14 rue de Verdun – NOUMÉA
Accueil du public du lundi au jeudi de 8h à 16h

 24 69 49

 contact@pointa.nc

 dossier@pointa.nc

 www.pointa.nc