CENTRE DE FORMATION DE PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE
UFA/CFA ACADEMIE DE PARIS

FORMATION DES PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE
PAR VOIE DE L'APPRENTISSAGE

LETTRE DE PRE-ENGAGEMENT

Hôpital : ……..……..

GHU ou GHT : ……..……..

Adresse : ……..

Code postal :……. Ville :……..

REPRESENTE PAR : (Directeur, DRH, DS)

Nom : …… Prénom : …….

Fonction : ……....

Mail :…….…

Téléphone :……

S'engage, au titre de l'année de formation **2024/2025**, à prendre en charge la formation de Préparateur(trice) en Pharmacie Hospitalière par la voie de l'apprentissage, sous réserve de la réussite à la sélection de

L'apprenti(e) ci-dessous nommé(e) :

Mr ☐ Mme ☐

Nom : Nom marital :

Prénom : ……

Adresse : …….……..…..

Code postal :……. Ville :……..

Son contrat prendra effet à compter du 02 septembre 2024 jusqu'au 31 Août 2025.

Fait à le

Signature Tampon