

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 :



## CERTIFICAT DE TRAVAIL

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./ Mme .....est toujours présent(e) dans l'entreprise à ce jour.

Cachet de l'entreprise

Date et signature de l'employeur