Année 2025-2026
Date d'arrivée du dossier :

(Réservé CFA)
MAJ : 20/05/2025

ARCPP
CFA Pharmacie
49 Av. Pont de Bois
59665 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX
Tél : 03 20 59 17 17

PHOTO

à coller SVP

DOSSIER D'INSCRIPTION

CQP DERMO-COSMETIQUE PHARMACEUTIQUE

Lieu de formation : Uniquement à Villeneuve d'Ascq

Partie Réservée CFA :

ETAT CIVIL DU CANDIDAT

Nom de naissance_____ Nom d'épouse : _____
Prénom : _____ Date de naissance : | ___ | ___ | _____ |
Lieu de Naissance : _____ N° de Département de Naissance : | ___ | ___ |
N° NIR (n° de Sécurité Sociale) Obligatoire : _____ (13 chiffres)
Age à la date de rentrée en formation (sept 2025) : _____ ans et _____ mois.
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Tél Portable: | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ou fixe: | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |
Adresse e.mail : _____@_____ **(obligatoire)**

Situation avant cette formation : ☐ Apprenti - ☐ Salarié - ☐ autre : _____
Si inscrit à France Travail, N° d'inscription……..

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : ……

Etes-vous reconnu travailleur handicapé (RQTH) : OUI ☐ NON ☐

Etes-vous susceptible de solliciter une demande d'Aménagement: OUI ☐ NON ☐
Si oui : prendre rendez-vous avec le centre.

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER :

- **CV**
- **Copie du Diplôme : BP de Préparateur en Pharmacie ou DEUST ou Pharmacien**
- **Copie de votre Carte d'Identité (recto-verso)**
- **1 photo d'identité + 1 à coller sur le dossier avec votre nom et prénom**

PARTIE RESERVEE A L'EMPLOYEUR

NOM/Prénom : du Dirigeant : _____

Raison Sociale : _____

N° SIRET : _____ (**14 chiffres)** APE ou NAF: _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville _____

Téléphone : **:** | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | Fax : **:** | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |

Adresse e-mail : @

Caisse de retraite complémentaire ou organisme de prévoyance : ……..

Effectif salarié de l'entreprise : ……..

Nom, Prénom, date de naissance & Emploi occupé **du tuteur** au sein de l'officine :

…….

Le candidat suivra la formation CQP Dermo-cosmétique pharmaceutique dans le cadre de *(Cocher la case correspondante)* :

Plan de développement de compétences: ☐ CDI ou CDD ☐

Contrat de professionnalisation(*) : ☐ CDI ou CDD ☐

- dates de début et de fin de contrat : _____

Date de démarrage du contrat possible entre le 12 juillet et le11 septembre 2025

Date de fin du contrat : 30 juin 2026

(*) Le contrat de professionnalisation peut être conclu après un contrat d'apprentissage

- dates de début des cours : septembre 2025

- Lors de l'inscription d'un salarié en formation, vous mettez à notre disposition certaines de vos données personnelles
- Les informations portées sur ce dossier font l'objet d'un traitement informatisé destiné à valider votre inscription, organiser votre accompagnement pendant la formation (formateurs, prestataires intervenant dans la formation), organiser le suivi avec les tuteurs formateurs, organiser votre inscription aux évaluations de la formation, vous déclarer à la CPNEFP de la pharmacie d'officine (organisme certificateur), valider la prise en charge de la formation par les organismes financeurs (OPCO-EP), répondre aux enquêtes administratives sur la formation.
- Comme vous le savez le Règlement général relatif à la protection des données (RGPD) est entré en vigueur dans l'ensemble des pays de l'Union européenne et a renforcé le contrôle des données à caractère personnel
- Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.
  Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à Madame Julie GUERRET, Directrice.
- **Par ailleurs, dans le cadre du droit à l'image, merci de compléter la formule ci-dessous à votre convenance :**
- Je donne mon accord pour que mon image soit utilisée dans le cadre de communication de l'ARCPP (événement ou document professionnel, répertoire des formateurs, site ou facebook de l'organisme de formation).
- OUI ☐ NON ☐
- Je reconnais que je suis informé du traitement de mes données personnelles et que je dispose d'un droit d'accès et de rectification par simple demande.
- J'accepte de recevoir par mail des informations concernant l'actualité de l'ARCPP ainsi que les formations qu'elle propose : OUI ☐ NON ☐
- Fait à ……. Le …….
- Nom Prénom signature

Modalités de financement

	PLAN DE DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES CDD / CDI (pas de durée hebdomadaire)	CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION JEUNES ET ADULTES
OBJECTIF	Adapter et développer les compétences des salariés	Favoriser l'insertion ou le retour à l'emploi des jeunes et des adultes par l'acquisition d'une qualification professionnelle
PUBLIC	Tout salarié d'une officine CDD/CDI	Jeunes (16 à 25 ans révolus) qui peuvent par ce biais compléter leur formation (après un contrat d'apprentissage) + les demandeurs d'emploi âgés de 26 ans et plus
DUREE DE LA FORMATION (tolérance d'une absence <40h en début de formation)	278 heures sur 9 mois (souvent le jeudi et quelques mardis) de 9hà12h30 et de 13h30 à 17h = 40 jours de formation en centre	
DUREE DU CONTRAT	Le départ en formation est alors assimilé à l'exécution normale de son contrat de travail	Une tolérance de 2 mois moins 1 jour avant le démarrage des cours et date de fin le 30 juin
PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION	Les frais pédagogiques sont réglés par l'OPCO EP à l'organisme de formation soit 278h *20€ = 5560€	
Demande de prise en charge	A vous de saisir votre demande via votre espace en ligne de l'OPCO EP Contact téléphonique de l'OPCO EP : **09 70 83 88 37-**	
Possibilité d'Indemnité de Salaire	12€/h soit 2780€ si officine <11 salariés	10€/h soit 2780€
REMUNERATION DU CANDIDAT **Titulaire d'un : BAC-BP** **- 16-20 ans** **- 21-25 ans** **26 ans et +** **Titulaire d'un diplôme NIVEAU 5 (DEUST - DEUG-BTS-DUT)** **16-20 ANS & 21-25 ans**	Si la formation est suivie pendant le temps de travail, la rémunération est intégralement maintenue	Selon LE NIVEAU (voir ci-dessous) Entre 55 % et 65 % du smic selon le Bac Entre 70 % et 80% du smic selon le Bac 100 % du smic (soumis à la réduction générale de cotisations patronales – anciennement réduction Fillon). 100 % du smic
AIDE A L'EMBAUCHE :	NON	**Aide de 2000€ pour l'embauche d'un demandeur d'emploi âgé de 26 ans**. Faire la demande dans les 3 mois qui suivent le contrat à France Travail. L'alternant embauché ne doit pas avoir fait partie de la pharmacie durant 6 mois avant la signature du contrat. Le poste occupé ne doit pas avoir fait l'objet d'un licenciement économique dans les 6 mois qui précèdent l'embauche.
Aide à l'exercice du tutorat	NON	OUI si le bénéficiaire a 1 niveau scolaire inférieur au niveau 4 (bac) à l'entrée du contrat. **DONC IMPOSSIBLE D EN BENEFICIER**

Informations non contractuelles – mise à jour le 20/05/2025

METRO

Ligne 1, direction 4 cantons, sortie « Pont de Bois »
A la sortie du métro, prendre l'avenue du Pont de Bois à droite (passage sous une passerelle).
Premier rond-point : tout droit. Deuxième rond-point : immeuble dans l'angle droit.

AUTOROUTE

En venant de Paris ou de Lille :
Direction Villeneuve d'Ascq
Sortie N°4 - Pont de Bois
Au feu à gauche, sous l'autoroute
Tout droit, à 200m parking S5
ARCPP en face

En venant de Roubaix-Tourcoing :
Sortie Flers – Château
Rester sur la voie latérale
3ème feu à droite, direction Pont de Bois
Tout droit, à 200m parking S5
ARCPP en face

Association Régionale des Cours Professionnels de la Pharmacie
49, Av. du Pont de Bois - CS 60272
59665 VILLENEUVE D'ASCQ
Tel : 03.20.59.17.17
E-mail : contact@arcpp.org
www.arcpp.org