



# DOSSIER DE CANDIDATURE A LA FORMATION DE DÉLÉGUÉ PHARMACEUTIQUE (DP)

*Pour nous permettre d'étudier votre dossier, veuillez remplir soigneusement ce questionnaire. Vous serez contacté(e), à réception, en vue d'un entretien au cours duquel nous évaluerons votre profil par rapport au métier*

*Pas de niveau d'études prérequis*

Photo  
récente  
&  
souriante

**Session souhaitée**

Septembre 2019

Mars 2020

1

<b>NOM &amp; PRÉNOM</b>	
<b>Numéro Tél portable</b>	
<b>Mail (en CAPITALES)</b>	

### Réservé à l'IFDMS

DOSSIER REÇU LE	
ENTRETIEN LE	
CANDIDATURE VALIDÉE LE	

## ÉTAT CIVIL

NOM ..... Prénom .....

Nom de jeune fille .....

Adresse .....

Code postal .....Ville .....

Téléphone ..... Mobile .....

Mail (*écrire très lisiblement*).....

Date de naissance ..... Lieu .....

Nationalité ..... N° de sécurité sociale .....

Marié (e)     Pacsé (e)     Vie maritale     Célibataire     Divorcé (e)     Veuf (ve)

## PERMIS DE CONDUIRE (si en cours : joindre l'attestation d'auto-école)

Oui     Non     En cours

Véhicule personnel disponible pour le stage :  Oui     Non

## SITUATION ACTUELLE

Salarié (e)     CDI depuis le : .....

CDD jusqu'au : .....

Inscrit (e) au Pôle Emploi ; si oui depuis quelle date .....

N° D'IDENTIFIANT : .....

Adresse complète et région de rattachement de votre agence Pôle Emploi

.....

Nom de votre Conseiller(e) Pôle Emploi .....

*Ces données nous seront indispensables afin de saisir une éventuelle demande de prise en charge **en ligne** auprès de POLE EMPLOI (**Dispositif Aide Individuelle à la Formation Devis AIF dématérialisé**)*

Bénéficiaire de l'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) (*joindre attestation de l'organisme payeur précisant la dernière mensualité perçue*) depuis le : .....

date fin de droits : .....

Bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active (RSA) (*joindre attestation de la CAF précisant la dernière mensualité perçue*) depuis le : .....

## ÉTUDES

Baccalauréat..... Année .....

Autre (s) diplôme (s) ..... Année.....

## FINANCEMENT DES FRAIS DE FORMATION

*(vous pouvez cocher plusieurs cases si vous êtes en attente de réponses)*

Personnel (échelonnement possible en 4 fois) 4 x 725 € à partir de l'entrée effective en formation

CPF Congé Personnel de Formation de transition professionnelle (ex Congé Individuel de Formation) (**attention, selon les régions, dossier à finaliser au moins 2 à 3 mois avant l'entrée en formation**)

➤  salarié en poste CDD ou CDI

➤  fin de CDD

Pôle Emploi

Mission locale

Autres (préciser) : .....

De ce fait, votre demande de prise en charge par les organismes financeurs (FONGECIF, POLE EMPLOI, ANFH ou autres ...) peut être examinée

**Notre Organisme de Formation a été reconnu conforme au décret Qualité du 30 juin 2015**

**référéncé Datadock (Id. DD 0023788) et POLE EMPLOI**

**Institut de Formation Des Métiers de la Santé et du social**

FONDATION EFOM Boris DOLTO – Reconnue d'Utilité Publique

SIRET 528 855 489 00019 – n° d'activité 11 75 46890 75 – APE 8542Z - TVA n° FR 445 288 554 89

118 bis, rue de Javel – 75015 PARIS – ☎ : 01 45 58 73 09 – 📠 : 01 45 57 47 48

Courriel : ifdms@efom.fr – Site : www.efom.fr

**Quelles sont vos motivations concernant la profession de Délégué (e) pharmaceutique**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Comment avez-vous connu l'IFDMS ?**

- Internet : quel site ? .....
  - Salon Professionnel (lequel ?).....
  - Site EFOM
  - Laboratoire Pharmaceutique (lequel ?).....
  - CPNVM
  - Ancien élève ? .....
  - PÔLE EMPLOI ou mission locale
  - Support Journal (lequel ?) .....
  - Relation personnelle
  - Autres (préciser)
- .....

**Avez-vous présenté votre candidature dans d'autres Instituts ? Si oui, lesquels ?**

.....

.....

## DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN INDIVIDUEL (entre 1 à 2 h)

### Objectifs :

- Valider l'adéquation de votre profil par rapport au métier
- Vous communiquer l'ensemble des informations relatives à cette formation (modalités, **stage terrain fourni**, débouchés)
- Répondre à vos questions

4

## LISTE DES PIÈCES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER DE CANDIDATURE

- Une photo **récente** (à coller sur la 1<sup>ère</sup> page en haut à droite)
- CV à jour**
- Photocopie de la carte d'identité (Recto-Verso)
- Photocopie du permis de conduire (Recto-Verso) ou à défaut une attestation d'auto-école (permis en cours)
- Photocopie d'attestation de couverture sociale (attestation sécurité sociale ou carte vitale)
- Photocopie du justificatif du lieu de domicile
- Photocopies justifiant de votre niveau d'étude
- Photocopie attestation Pôle Emploi si vous êtes Demandeur d'Emploi
- Un RIB
- Pour les candidats étrangers :
  - > Pièces supplémentaires à fournir :
  - Photocopie permis de conduire valable en France
  - Photocopie autorisation de travail sur le territoire français

**RAPPEL : cette formation professionnalisante ne vous permet pas de bénéficier du statut d'étudiant.**

**Ce document n'est pas un dossier d'inscription. Si votre candidature est validée lors de l'entretien de sélection, nous vous remettons un dossier d'inscription et une attestation d'admission.**

**A noter que les dossiers non retenus ne sont pas retournés au candidat.**

### Je soussigné(e)

.....  
Certifie exactes les informations mentionnées sur ce dossier.

Conformément aux dispositions de la loi 78-17 "Informatique, fichiers et libertés" je conserve la possibilité d'accéder à ces informations et de les rectifier si je le juge nécessaire. J'autorise l'IFDMS à conserver ce document. Toutes les informations contenues dans ce dossier sont strictement confidentielles, et ne pourront être communiquées qu'avec mon accord.

DATE :

SIGNATURE :

*L'IFDMS est l'un des instituts de formation de la  
FONDATION EFOM Boris DOLTO Reconnue d'Utilité Publique*

*Notre institut est habilité par le Comité Professionnel National de la Visite Médicale depuis 1994  
pour la préparation en vue de l'obtention du titre de VISITEUR MÉDICAL*

**Institut de Formation Des Métiers de la Santé et du social**

FONDATION EFOM Boris DOLTO – Reconnue d'Utilité Publique  
SIRET 528 855 489 00019 – n° d'activité 11 75 46890 75 – APE 8542Z - TVA n° FR 445 288 554 89  
118 bis, rue de Javel – 75015 PARIS – ☎ : 01 45 58 73 09 – 📠 : 01 45 57 47 48  
Courriel : ifdms@efom.fr – Site : www.efom.fr