

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

Photo récente & souriante

Pas de niveau d'études prérequis

1

| | |
|----------------------------|--|
| NOM & PRÉNOM | |
| Numéro Tél portable | |
| Mail (en CAPITALES) | |

Nombre de places limité

Session souhaitée

Septembre 2020

Mars 2021

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

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 (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

3

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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^{ère} 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*