



DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION DE DÉLÉGUÉ PHARMACEUTIQUE (DP) COMMERCIAL SANTÉ

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

1

Certification visée :

Titre Certifié de DÉLÉGUÉ PHARMACEUTIQUE
reconnu par l'Etat
au niveau III (Nomenclature France) et 5 (Nomenclature Europe) **Bac+2**
inscrit au Registre National des Certifications Professionnelles
Code RNCP 34931



Organisme certificateur : Fondation EFOM Boris DOLTO IFDMS

Nombre de places limité

NOM & PRÉNOM	
Numéro Tél portable	
Mail (en CAPITALES)	

Session souhaitée

- Mars 2021
 Septembre 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)

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

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

Oui Non En cours

Véhicule personnel disponible pour le stage : Oui Non

2 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 et mail 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)

La formation est CPF éligible. Vous pouvez utiliser votre CPF sur la plateforme moncomptedeformation. Notre Organisme de Formation a été reconnu conforme au décret Qualité du 30 juin 2015 référençable Datadock (Id. DD 0023788) et POLE EMPLOI. Votre demande de prise en charge par les organismes financeurs (POLE EMPLOI, ANFH ou autres OPCO) peut être examinée

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

Projet de Transition Professionnelle (ex Congé Individuel de Formation)
(attention, selon les dispositifs, le dossier est à finaliser au moins 3 mois avant l'entrée en formation)

salarié en poste CDD ou CDI

fin de CDD

Pôle Emploi

Mission locale

Autres (préciser) :

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

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*

Nous délivrons un titre de DÉLÉGUÉ PHARMACEUTIQUE inscrit au RNCP niveau III (Bac+2)

Nous sommes habilités par le Comité Professionnel National de la Visite Médicale (CPNVM) pour l'accompagnement VAE au titre de VISITEUR MÉDICAL inscrit au RNCP niveau II (Bac+3) délivré par CPNVM au nom du LEEM

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