

<p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Réservé à SUP PHARMA</p> <p>Date d'arrivée du dossier :</p> <p>ID Candidat :</p> <p><u>Suivi dossier :</u></p> <p>Convocation réunion d'information, date :</p> <p><u>Inscription définitive du candidat :</u></p> <p style="text-align: center;">ADMIS <input type="checkbox"/> NON ADMIS <input type="checkbox"/></p> <p>Date:</p> <p>Remarque :</p>	<p>Nom Marital :</p> <p>Nom de naissance :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de Naissance : ___/___/_____ Age :</p> <p>Lieu de Naissance :</p> <p>Pays :</p> <p>Tél. Etudiant :</p> <p style="text-align: center;">_ _ _ _ _</p> <p>Portable Etudiant :</p> <p style="text-align: center;">_ _ _ _ _</p> <p>E-Mail :</p>
---	--

Je pose ma candidature pour l'admission en : <i>(cocher la case)</i>	
↪ Délégué(e) Pharmaceutique – Titre reconnu et certifié par l'Etat - niveau III - BAC +2	<input type="checkbox"/>
↪ Attaché à la Recherche Clinique	<input type="checkbox"/>
↪ Visiteur Médical(e) – Visé par la CPNVM – de niveau II – BAC +3	<input type="checkbox"/>

NOS CENTRES DE FORMATION <i>(Cochez la case)</i>	
SUP PHARMA Business School Paris	<input type="checkbox"/>
SUP PHARMA Business School Montpellier	<input type="checkbox"/>
SUP PHARMA Business School Lille	<input type="checkbox"/>
SUP PHARMA Business School Lyon	<input type="checkbox"/>
SUP PHARMA Business School Marseille	<input type="checkbox"/>
SUP PHARMA Business School Metz	<input type="checkbox"/>
SUP PHARMA Business School Pointe-Noire (CONGO)	<input type="checkbox"/>

Adresse postale **actuelle** du candidat :

Code postal :

Ville :

Nationalité :

N° de Sécurité sociale : L L L L L L L L L L L L L L L L L L

Situation de famille : Célibataire Marié(e)/Pacsé(e)/Vie maritale Autre :

N° d'identifiant pôle emploi : L L L L L L L L L L (Chiffre+lettre)

Date dernière inscription Pôle-Emploi :

Date de fin d'indemnisation :

**Avez-vous un organisme qui vous accompagne dans votre projet de formation ?
(Missions locale, Maison de l'emploi, Ecole de la deuxième chance, etc.)**

Organisme : Ville :

Votre conseiller(ère) : Tél :

1. DIPLOMES ET FORMATION

A - Études sanctionnées par un diplôme

Diplôme (s) obtenu (s) : _____ Année : _____
_____ Année : _____
_____ Année : _____
_____ Année : _____

Obtention du baccalauréat : _____ Année : _____ Série : _____ Mention : _____

Formation suivie depuis le Baccalauréat :

Type de Formation	Etablissement	Ville	Année

2. VOTRE CONNAISSANCE DES LANGUES ÉTRANGÈRES

(Les renseignements sont demandés à titre d'information)

Langue maternelle : Français Autre Précisez : _____

	Précisez	Lu	Ecrit	Parlé	Degré de connaissance :
Langue 1					D ⇒ Faible
Langue 2					C ⇒ Moyen
Langue 3					B ⇒ Bon
Langue 4					A ⇒ Courant

3. VOS CONNAISSANCES INFORMATIQUES ET BUREAUTIQUES

(Les renseignements sont demandés à titre d'information)

Code	PC	MAC	Word	Excel	PowerPoint
Débutant					
Faible					
Moyen					
Bon					
Excellent					

Ordinateur portable **individuel** : oui non

♦ Avez-vous déjà une entreprise susceptible de vous accueillir pour votre immersion professionnelle ?

Oui

Non

Si oui laquelle : _____ Ville : _____

Déplacements

Avez-vous votre permis de conduire ?

Oui

Non

Disposez-vous d'un véhicule personnel ?

Oui

Non

4. COMMENT AVEZ-VOUS CONNU SUP PHARMA Business School ?

.....
.....
.....

Vous êtes-vous porté(e) ou vous portez-vous candidat dans d'autres établissements ?

Oui

Si oui lesquels ?

(en les citant par ordre de préférence
quant à votre inscription si votre dossier
est admis)

1.....

2.....

3.....

Non

« Sachant que les informations que je vous communique peuvent faire l'objet d'une informatisation, par la présente, et conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je vous donne mon accord pour que mon dossier soit enregistré.

J'autorise également SUP PHARMA Business School à présenter ma candidature dans le cadre de l'immersion professionnelle à nos entreprises partenaires ».

A..... le

Signature du candidat :

Les informations contenues dans ce dossier seront tenues confidentielles et ne seront utilisées que dans le cadre de la procédure d'admission à Sup Pharma. Ultérieurement les informations seront soit détruites en ce qui concerne les candidatures non admises, soit incluses dans le dossier de suivi des étudiants admis en formation au sein de l'école.

Ce dossier est personnel et doit permettre de recueillir, outre les renseignements sur votre identité, les grandes lignes de votre projet de formation et optimiser ainsi votre orientation.

Pièces à joindre à ce dossier de candidature
Aucune pièce ne sera restituée

1. Inscription

Tous les candidats doivent adresser le présent dossier de candidature ainsi que l'ensemble des pièces demandées à l'adresse ci-dessous.

2. Pré-sélection sur dossier

Les dossiers de candidature sont étudiés au fur et à mesure de leur réception.

3. Entretien

Une convocation par téléphone et/ou mail vous sera adressée pour un entretien au sein de l'école.

4. Admission

Les admissions se font sur dossier, entretien et test d'admission. (Les tests varient en fonction de la formation)

- 2 photos d'identité récentes en couleur,
- photocopie de la carte d'identité,
- photocopie de la carte de séjour (étudiant étranger),
- photocopies des diplômes,
- un C.V,
- Attestation de la Sécurité Sociale ou photocopie de la Carte Vitale,
- Attestation d'inscription au Pôle Emploi (S inscrit)
- 6 timbres postaux au tarif en vigueur

DOSSIER À RETOURNER ACCOMPAGNÉ
des pièces demandées à :

SUP PHARMA – ÉCOLE SANTÉ
Service des Inscriptions
Bâtiment A
171 Avenue Charles De Gaulle
92200 NEUILLY-SUR-SEINE

Accès : Métro – Ligne 1 – Pont de Neuilly
Sortie 3, Rue de l'Église à droite

SUP PHARMA Business School
Service des inscriptions
www.sup-pharma.fr
Tél 01 55 62 21 21
Fax 01 55 62 21 27
info@sup-pharma.fr