



Centre de **F**ormation de **P**réparateurs en **P**harmacie **H**ospitalière
Guyane

**BULLETIN D'INSCRIPTION AUX ENTRETIENS DE MOTIVATION
APPRENTISSAGE**

En partenariat avec



DOSSIER DE CANDIDATURE

FORMATION DE PREPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIERE

VOIE DE L'APPRENTISSAGE

Cadre légal: Arrêté du 02 août 2006 modifié

SESSION 2023/2024

DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS:



CANDIDAT:

NOM _____

PRENOM _____

FORMATIONS SUIVIES

✚ **Baccalauréat:**

OUI NON

Série: _____

Dated'obtention: _____

✚ **Brevet Professionnel Préparateur en Pharmacie:**

OUI NON

Date d'obtention: _____

En cours d'obtention (date des résultats): _____

✚ **Autres diplômes obtenus:**

<i>Intitulé du diplôme</i>	<i>Adresse de l'école ou de l'université</i>	<i>Date d'obtention</i>

NATURE DE LA PRISE EN CHARGE

Demande réalisée dans le cadre d'un contrat d'apprentissage avec un établissement de santé.

Pour rappel, l'établissement hospitalier réalisant le contrat d'apprentissage doit se situer en région Guyane, Guadeloupe, Martinique.

Le candidat doit avoir moins de 30 ans à la date de signature du contrat d'apprentissage.

Etablissement hospitalier:

NOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____

VILLE _____

TELEPHONE _____

Etat actuel de la demande:

- Accepté
- En attente de décision (précisez si possible la date de réponse): _____

Identification de la personne en charge du dossier administratif:

NOM et PRENOM _____

QUALITE _____

SERVICE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____

VILLE _____

MAIL _____

TELEPHONE _____

Identification du maître de stage ou du tuteur de stage du candidat:

NOM et PRENOM

QUALITE / SERVICE

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____

VILLE _____

MAIL _____

TELEPHONE _____

LETTRE DE PRE-ENGAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Document à compléter et à faire signer impérativement par la Direction des Ressources Humaines

Attention : la signature de ce document vaut engagement de la réalisation d'un contrat d'apprentissage

NOM DE L'ETABLISSEMENT: _____

ADRESSE: _____

CODE POSTAL: _____

VILLE: _____

NOM DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER: _____

TELEPHONE _____

MAIL: _____

L'établissement s'engage à accueillir:

Madame, Mademoiselle, Monsieur _____

En tant qu'apprenti(e) pour l'année scolaire 2023/2024

sous réserve de satisfaire aux conditions d'entrée et de faire partie de la liste des candidat(e)s retenu(e)s à l'issue de l'entretien de motivation.

Cachet de l'établissement de Santé:

Date :

Signature du Directeur des Ressources Humaines
de l'Etablissement:

Rappel : la signature d'un contrat d'apprentissage avec un Etablissement de santé est soumise à une limite d'âge de moins de 30 ans à la date de signature du contrat, sauf dérogation prévue par l'article 2 du Décret 2005-129 du 15 février 2005. Les apprentis de plus de 21 ans sont rémunérés à 78% du SMIC+20 points pour les établissements de santé publics.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Pièces à fournir:

- Dossier de candidature ci-joint dûment complété, daté et signé
- Photocopie du Brevet Professionnel de Préparateur en Pharmacie si déjà obtenu
- Photocopie du relevé des notes obtenues au Brevet Professionnel de Préparateur en Pharmacie
- Photocopie des bulletins scolaires des deux années de préparation au Brevet Professionnel de Préparateur en Pharmacie
- Photocopie du baccalauréat et des autres diplômes ou attestations obtenues
- Photocopie de l'AFGSU Niveau 2 (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences Niveau 2) si obtenue
- Photocopie de l'attestation de formation de conducteur de stérilisateur à vapeur d'eau si obtenue
- Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou d'un justificatif d'état civil
- Curriculum vitae dactylographié
- Lettre de candidature
- 3 photographies récentes avec nom au dos, l'une d'elles devant figurer sur la page d'accueil du dossier
- 3 enveloppes timbrées libellées au nom et adresse du candidat
- **Attention:** tout changement d'adresse après réception du dossier devra être signalée au secrétariat du CFPPH
- Avoir un schéma vaccinal complet (COVID)
- Autorisation de diffusion des résultats ci-jointe dûment renseignée

Modalités d'envoi:

- **Date d'ouverture des inscriptions: 9 Janvier 2023**
- **Date de fin des inscriptions: 28 février 2023**
- Envoi à effectuer par courrier ou à déposer à l'adresse suivante:

CFPPH
INSTITUT DE FORMATION EN SANTE DE GUYANE
Université de GUYANE
Bâtiment IFSI –Campus Troubiran
2091 Route de Baduel BP 20792
97337 CAYENNE CEDEX

Tél:05 94 28 96 42/secretariat.ifs-cayenne@ch-cayenne.fr

Rappel: l'inscription définitive est soumise à la réussite à l'entretien de motivation.

EPREUVES DE SELECTION

Le CFPPH Guyane est Organisme de Formation et à ce titre est soumis à la circulaire DHOS/G n°2005-57 du 02/02/2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé .Aussi, pour chacune des épreuves, les signes et Tenues qui manifestent ostensiblement l'appartenance à une religion sont interdits.

Voies	Formation initiale, continue, promotionnelle:6	Apprentissage:6
Retrait dossier	9 janvier 2023	
Admissibilité	13 Mars 2023 L'épreuve écrite, anonyme, de 2h porte sur une question sanitaire en relation avec le domaine pharmaceutique notée sur 20points	
Admission	20 Mars 2023 L'épreuve orale, de 30 minutes consiste à l'explicitation d'un dossier de 5 pages fournis par le candidat sur ses motivations à suivre la formation, son expérience et son projet professionnel.	Sélection sur dossier et entretien
Proclamation Des résultats	27 Mars 2023	

○ Jury de sélection du dossier:

A l'issue du jury de sélection des dossiers, une convocation à l'entretien de motivation sera adressée aux candidats dont le dossier est recevable (engagement d'un établissement de santé pour la signature d'un contrat d'apprentissage, BP acquis ou en cours d'acquisition et remise du dossier complet).

Tout dossier non recevable sera retourné au candidat concerné après les entretiens de motivation.

Contenu de l'épreuve :

L'épreuve de sélection consiste en un entretien oral de motivation de 10 minutes devant un jury composé de 3 personnes:

- ✚ Un Pharmacien Praticien Hospitalier
- ✚ Le Directeur du CFPPH ou son représentant
- ✚ Un Préparateur en Pharmacie Hospitalière

L'épreuve porte sur les points suivants:

- ✚ Présentation du candidat et expériences professionnelles ✚
motivation à suivre la formation
- ✚ Projet professionnel (orientations professionnelles envisagées)

L'entretien est suivi de 10 min de questions et d'échanges avec le jury.

○ Résultats:

Les résultats sont mis à disposition sur le site internet .Les résultats sont mis à disposition sur le site internet IFSI/IFAS/PPH CHCGuyane <http://www.ch-cayenne.fr/-l-Institut-de-Formation-en-Soins-.html>, et par affichage au CFPPH. Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone. Un courrier est adressé à chaque candidat quel que soit son résultat

Date de début de formation : 04 SEPTEMBRE 2023

AUTORISATION DE DIFFUSION OU D’AFFICHAGE

Je soussigné(e) Mlle, Mme ou M.....

AUTORISE

N’AUTORISE PAS

Le Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière Guyane à faire apparaître mon nom sur le site internet ou sur le tableau d’affichage du CFPPH Guyane.

A..... le.....

Signature précédée de la mention «Lu et approuvé»