

BULLETIN D'INSCRIPTION

ADMINISTRATION DES VACCINS À L'OFFICINE (SISTERON)

L'ENTREPRISE (joindre un chèque de 25€* à l'ordre de l'IFMP pour le plateau repas)

Raison sociale :

SIRET :

Adresse :

Nom et prénom du titulaire :

Téléphone :

Fax :

Email :

LE/LA STAGIAIRE : (joindre le dernier bulletin de salaire)

Nom et Prénom :

Nom de jeune fille si différent :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Tél. portable :

Email :

Fonction :

Année d'obtention du BP/DEUST « préparateur en pharmacie » :

Dans quel CFA :

Année d'obtention du Doctorat « pharmacie » :

OBLIGATOIRE : Faire la demande de prise en charge auprès d'OPCO EP / FIFPL avant le début de la formation

La vaccination à l'officine

Date : 15/12/2025

Durée : 7 h

Joindre à la demande :

<input type="checkbox"/>	* Chèque « plateau repas » à l'ordre de l'IFMP d'un montant de : Frais annexe pouvant être pris en charge par OPCO EP	25 €
<input type="checkbox"/>	Dernier bulletin de salaire	

Fait à

Le

Signature du stagiaire

Signature du chef d'entreprise et cachet