

**POUR ETRE ADMIS**

**au Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière de Bordeaux**

Voies de formation	Conditions de candidature	Mode de sélection	Statut en formation
<b>Apprentissage</b>	Titulaire du brevet professionnel de préparateur en pharmacie + Etre âgé de moins de 26 ans à la date de signature du contrat (ou de moins de 30 ans si cette signature intervient dans l'année qui suit la fin du contrat du BP)	Dossier de candidature <sup>1</sup> + Entretien avec un jury	Apprenti
<b>Formation initiale Ou Promotion Professionnelle Hospitalière Ou Formation Continue</b>	Titulaire du brevet professionnel de préparateur en pharmacie	Dossier de candidature <sup>2</sup> + Epreuve écrite admissibilité + Epreuve orale d'admission	Etudiant Ou Agent hospitalier en promotion professionnelle Ou Agent en formation continue
<b>Validation des Acquis de l'Expérience (V.A.E.)</b>	Titulaire du brevet professionnel de préparateur en pharmacie + Expérience professionnelle de 4200 h en PUI dans les 12 dernières années + Présentation du livret de présentation des acquis de l'expérience + Entretien avec le jury	Dossier de candidature <sup>3</sup> + Attestation de validation d'un ou plusieurs modules par le jury de VAE	Agent hospitalier en formation continue Ou Etudiant

<sup>1</sup> **Retrait** auprès : du Centre de Formation du CHU de Bordeaux (adresse indiquée ci-dessus)  
**OU** du Centre de Formation des Apprentis - Mme FAUTOUS -Hygie Formations - Pharmacie d'Aquitaine - CFA et Formation Continue - 3 rue Louis Beydts - 33310 LORMONT - Date limite de dépôt du dossier : 30 juin 2010

<sup>2</sup> **Retrait** auprès du Centre de Formation du CHU de Bordeaux (adresse indiquée ci-dessus)  
**Date limite de dépôt du dossier : 26 mars 2010**

<sup>3</sup> **Retrait** du livret de recevabilité à l'adresse suivante : CNASEA - Délégation VAE - Service de recevabilité - 15 rue Léon Walras - CS 70902 - 87017 LIMOGES Cedex  
**OU** contacter le Centre d'appel du CNASEA au 0810.017.710

**Formation Initiale**  
**Ou**  
**Promotion Professionnelle Hospitalière**  
**Ou**  
**Formation Continue**

**CONCOURS 2010**

DATE LIMITE DE DEPOT DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CONCOURS <sup>1</sup>		<b>Vendredi 26 MARS</b>
CONCOURS D'ENTREE	EPREUVE ECRITE D'ADMISSIBILITE	<b>Vendredi 16 AVRIL à 14h00</b>
	EPREUVE ORALE D'ADMISSION	<b>Du 14 au 18 JUIN</b>
	RESULTATS	<b>Affichés le 18 JUIN</b>
DATE LIMITE DE CONFIRMATION ECRITE POUR ENTRER AU CENTRE		<b>Lundi 5 JUILLET</b>
DATE DE RENTREE		<b>Lundi 6 SEPTEMBRE</b>
DEPOT DU DOSSIER MEDICAL <sup>1+2</sup>		

<sup>1</sup> Liste des pièces à fournir cf.p 3

<sup>2</sup> L'admission **DEFINITIVE** est subordonnée à la production d'un dossier médical

**POUR S'INSCRIRE AU CONCOURS D'ENTREE**

**Les CANDIDATS DOIVENT :**

↪ **ÊTRE TITULAIRES du BREVET PROFESSIONNEL de PREPARATEUR en PHARMACIE**

↪ **DÉPOSER OU ENVOYER LEUR DOSSIER D'INSCRIPTION AU CONCOURS**

**A l'adresse ci-dessus AVANT le Vendredi 26 MARS 2010 (minuit)**

(cachet de la poste faisant foi)

**Pièces à classer dans l'ordre indiqué ci-dessous :**

- 1° - La fiche de renseignements.
- 2° - La photocopie lisible : d'un extrait de l'acte de naissance portant toute mention marginale réglementaire **ou** du livret de famille régulièrement tenu à jour **ou** de la carte d'identité en cours de validité (recto-verso) **ou** du passeport en cours de validité.
- 3° - La somme de **80 euros** relative aux droits d'inscription du concours par **chèque bancaire** ou **C.C.P.**, libellé à l'**ordre du TRÉSOR PUBLIC**.
- 4° - La photocopie lisible du Brevet Professionnel de Préparateur en Pharmacie.
- 5° - Une lettre de candidature.
- 6° - Un curriculum vitae.
- 7° - L'autorisation de diffusion sur Internet de vos noms et prénoms dans le cadre des résultats du concours d'entrée.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ**

**Les EPREUVES du CONCOURS d'ENTREE COMPRENNENT :**

<b><u>UNE EPREUVE ECRITE</u></b> <b><u>D'ADMISSIBILITE ANONYME <sup>1</sup></u></b>	<b>ET</b>	<b><u>UNE EPREUVE ORALE</u></b> <b><u>D'ADMISSION</u></b>
Question d'actualité sanitaire, en relation avec le domaine pharmaceutique 2h00 sur 20 points		Exposé des motivations et du projet professionnel du candidat (sur la base d'un dossier de 5 pages) 30 minutes maximum sur 20 points

↪ **L'ADMISSION DEFINITIVE RESTE SUBORDONNEE A LA PRODUCTION D'UN DOSSIER MEDICAL : AU PLUS TARD LE LUNDI 6 SEPTEMBRE 2010**

<sup>1</sup> Si, **8 jours avant la date** de l'épreuve écrite, la convocation n'était pas parvenue à l'adresse du candidat, il serait de son intérêt de téléphoner au centre.

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

(à remplir en lettres d'imprimerie)

NOM : ..... NOM de Jeune Fille : .....

Prénoms : .....

Sexe : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Nationalité : .....

**ADRESSE**

☎ personnel :

Adresse mail :

**SITUATION ADMINISTRATIVE ACTUELLE <sup>1</sup>**

- Titulaire du BP - Année d'obtention .....  
Niveau d'étude avant l'obtention du BP : .....
- Salarié en officine - Lieu : .....
- Salarié en Centre Hospitalier - Lieu : .....
- Sans emploi .....
- Autres (à préciser) .....

<sup>1</sup> Cocher les cases adéquates et compléter le cas échéant

**AUTORISATION DE DIFFUSION SUR INTERNET**

**Objet :** Diffusion des résultats du concours 2010 sur Internet

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nous envisageons de diffuser sur notre site Internet (<http://www.chu-bordeaux.fr>) des informations vous concernant dans le cadre de la diffusion des résultats aux épreuves de sélection pour l'entrée au :

**CENTRE de FORMATION des PREPARATEURS en PHARMACIE HOSPITALIERE  
du CHU de Bordeaux.**

Ces informations sont les suivantes : Nom, Prénom, Nom d'épouse (éventuel)

Compte tenu des caractéristiques du réseau Internet que sont la libre captation des informations diffusées et de la difficulté, voire de l'impossibilité de contrôler l'utilisation qui pourrait en être faite par des tiers, nous vous informons que vous pouvez vous opposer à une telle diffusion.

**Attention :**

**En l'absence de non retour de ce document dans le dossier d'inscription au concours d'entrée de l'Institut, votre accord sera réputé acquis. Vous pourrez, toutefois, nous faire part ultérieurement, à tout moment, de votre souhait que la diffusion de vos données sur Internet cesse.**

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données qui vous concernent (art. 34 de la loi « Informatique et Libertés du 6 janvier 1978). Pour exercer ce droit adressez-vous au Centre de Formation référencé ci-dessus.

**NOM**

**Prénom**

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

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

**Date et signature dans la case choisie :**

**ACCORD**

**REFUS**