

FORMATION ENVISAGEE

Formation Délégué.e Pharmaceutique – Commercial Santé

PIÈCES À JOINDRE - Aucune Pièce ne sera restituée

- Photocopie du diplôme du baccalauréat et/ou des derniers diplômes obtenus
- Photocopie des relevés de notes du baccalauréat et/ou des derniers diplômes obtenus
- Curriculum Vitae mis à jour
- Photocopie d'une pièce d'identité ou titre de séjour (étudiants étrangers)
- 10 timbres postaux au tarif en vigueur
- Attestation d'inscription au Pôle Emploi (Si inscrit)
- 2 photos d'identité (dont une sur le dossier)

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU SUP-PHARMA BUSINESS SCHOOL

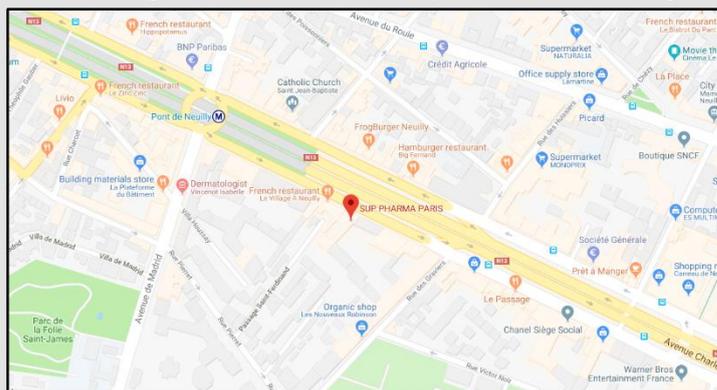
« Sachant que les informations que je vous communique peuvent faire l'objet d'une informatisation, par la présente, et conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je vous donne mon accord pour que mon dossier soit enregistré.

A....., le

Signature du candidat

**Pour toutes questions, contactez
SUP PHARMA BUSINESS SCHOOL
au 0155622121**

Accès : Metro : Ligne 1 - Pont de Neuilly sortie Rue de l'Eglise



Tout dossier incomplet ne pourra être validé

**SUP PHARMA
BUSINESS SCHOOL**

**SUP-PHARMA BUSINESS SCHOOL, 171, Avenue Charles de Gaulle, 92200 NEUILLY SUR SEINE
Tél : 01 55 62 21 21, Fax : 01 55 62 21 27 info@sup-pharma.fr - www.sup-pharma.fr**

ÉTAT CIVIL MADAME MONSIEUR

NOM :

PRÉNOM(S) :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

EMAIL :

NATIONALITÉ :

N° IDENTIFICATION POLE EMPLOI :

N° DE SECURITE SOCIALE :

NIVEAU DE CONNAISSANCES

DERNIÈRES ÉTUDES SUIVIES :

DERNIER ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES * :

	BONNE MAÎTRISE	CORRECT	NOTIONS
ANGLAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPAGNOL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRES (préciser) :			
WORD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXCEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POWER POINT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRES (préciser) :			
PERMIS DE CONDUIRE :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
AUTRE INFORMATION :			

*Cocher la case correspondant à votre choix

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION DE L'ECOLE SUP-PHARMA BUSINESS SCHOOL

■ DOSSIER REÇU LE : / / ■ ENTRETIEN LE : / /

■ ANALYSE DE L'ENTRETIEN :

■ DÉCISION DE LA COMMISSION PÉDAGOGIQUE :

ADMIS NON-ADMIS EN ATTENTE

■ REÇU PAR :

