

CENTRE DE FORMATION DE PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE  
UFA/CFA ACADEMIE DE PARIS

FORMATION DES PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE  
PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE

LETTRE DE PRE-ENGAGEMENT

Hôpital : .....

GHU ou GHT : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

REPRESENTE PAR :

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Mail : .....

Téléphone : .....

Nous nous engageons, au titre de l'année de formation **2026-2027** à prendre en charge la formation de Préparateur(trice) en Pharmacie Hospitalière par la voie de l'apprentissage, sous réserve de la réussite à la sélection de l'apprenti(e):

Mr                      Mme

Nom : ..... Nom marital : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Son contrat prendra effet à compter du 01 septembre 2026 jusqu'au 31 Août 2027.

Fait à ..... le .....

Signature ..... Tampon .....