

DEUST TECHNICIEN PRÉPARATEUR EN PHARMACIE

Dossier à nous retourner complété par mail sur dossier@pointa.nc avant le 1er octobre 2025

Il est **IMPERATIF** de faire votre inscription sur [Parcoursup Nouvelle-Calédonie - Accueil \(parcoursup-nouvelle-caledonie.fr\)](https://parcoursup-nouvelle-caledonie.fr) - sans cette démarche votre dossier ne pourra pas être étudié

NOM NOM D'ÉPOUSE
PRÉNOM AUTRE(S) PRÉNOM(S)
NATIONALITÉ NÉ(E) LE ÂGE
PAYS LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE DU **DOMICILE** (VILLE, COMMUNE, QUARTIER)

CODE POSTAL

ADRESSE DE **RÉCEPTION DU COURRIER** (SI DIFFÉRENTE DU DOMICILE)

CODE POSTAL

VOTRE ADRESSE MAIL

TÉLÉPHONE(S)

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL (**SI VOUS AVEZ MOINS DE 18 ANS**)

TÉLÉPHONE(S) EMAIL

PARCOURS SCOLAIRE ET DIPLÔME(S) OBTENU(S)

DERNIÈRE CLASSE OU CLASSE ACTUELLE + SPÉCIALITÉ.....

DERNIER ÉTABLISSEMENT OU ÉTABLISSEMENT ACTUEL.....

DIPLÔME OBTENU LE PLUS ÉLEVÉ

**VOTRE SITUATION
ACTUELLE ?**

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ LYCÉEN(NE)/COLLÉGIEN(NE) | ☐ SALARIÉ(E) SECTEUR PUBLIC | ☐ SANS ACTIVITÉ |
| ☐ ÉTUDIANT(E) (BAC +) | ☐ SALARIÉ(E) SECTEUR PRIVÉ | ☐ DEMANDEUR D'EMPLOI |
| ☐ EN FORMATION PROFESSIONNELLE | ☐ TRAVAILLEUR INDÉPENDANT | ☐ RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPÉ |

PARCOURS PROFESSIONNEL

DERNIER EMPLOI OCCUPÉ.....

TYPE D'EMPLOI :

- | | | | | |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| ☐ CDD | ☐ INTÉRIM | ☐ JOB D'ÉTÉ | ☐ AUTRES | ☐ TEMPS PLEIN |
| ☐ CDI | | | | ☐ TEMPS PARTIEL |

AVEZ-VOUS DÉJÀ RÉALISÉ UN STAGE ET/OU TRAVAILLÉ EN LIEN AVEC LA FORMATION CHOISIE ?

☐ OUI☐ NON

AVEZ-VOUS COMMENCÉ VOTRE RECHERCHE D'ENTREPRISE ?

☐ OUI☐ NON

AVEZ-VOUS TROUVÉ UNE ENTREPRISE POUR LA SIGNATURE DU CONTRAT D'ALTERNANCE ?

☐ OUI☐ NON

SI OUI, PRÉCISEZ LE NOM ET CONTACTS (TÉLÉPHONE/MAIL) DE L'ENTREPRISE :

AVEZ-VOUS ÉTÉ ORIENTÉ(E) PAR UN ORGANISME (D'INFORMATION, INSERTION, FORMATION...) ?

☐ OUI☐ NON

SI OUI, PRÉCISEZ-LE(S) QUEL(S) ?

CONTACT TÉLÉPHONE(S), EMAIL(S) DU CONSEILLER

ÊTES-VOUS ÉQUIPÉ EN INFORMATIQUE, SI OUI QUEL TYPE DE MATÉRIEL POSSÉDEZ-VOUS ?

☐ OUI☐ NON

ORDINATEUR

☐ PORTABLE☐ FIXE

☐ PC☐ MAC

EST-IL RÉCENT ?

☐ MOINS DE 2 ANS☐ 3 ANS☐ PLUS DE 4 ANS

AVEZ-VOUS ACCÈS À INTERNET ?

☐ OUI☐ NON DIFFICILEMENT

SI OUI PRÉCISEZ

☐ INTERNET DISPONIBLE À LA MAISON☐ SUR LE LIEU DE TRAVAIL☐ CHEZ DES AMIS☐ AU CYBER CAFÉ

MODE DE CONNEXION

☐ ABONNEMENT OPT☐ ABONNEMENT 4G☐ ABONNEMENT CARTE LIBERTÉ☐ ACCÈS WIFI PUBLIC FREE (SOUVENT)

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER

NB : POUR PLUS DE LISIBILITÉ, MERCI DE NOUS ENVOYER VOS DOCUMENTS EN FORMAT PDF.

- ☐ UNE COPIE DE VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ
- ☐ UN CV DÉTAILLÉ
- ☐ UNE LETTRE DE MOTIVATION EXPLIQUANT VOTRE ASPIRATION À INTÉGRER LA CCI FORMATION ALTERNANCE
- ☐ LA COPIE DU DOCUMENT INDIQUANT **VOTRE** NUMÉRO CAFAT (PAS CELUI DES PARENTS)
pour l'obtenir, adressez-vous à la **CAFAT** au **25 71 10** ou **sur espace.assures@cafat.nc**
- ☐ UNE COPIE DU/DES DIPLÔME(S) OBTENU(S)+ VOS B.SCOLAIRES ENCORE EN VOTRE POSSESSION

L'INSCRIPTION EN FORMATION EST CONDITIONNÉE PAR LA SIGNATURE D'UN CONTRAT D'ALTERNANCE AVEC UNE ENTREPRISE

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la réglementation en vigueur applicable au traitement des données à caractère personnel : 1. La Chambre de commerce et d'industrie (CCI-NC) est identifiée comme responsable de traitement. 2. Vos données à caractère personnel collectées pour un enregistrement dans les bases de données au Point A, font l'objet d'un traitement automatisé relatif à une demande d'inscription en Centre de formation par alternance (CFA), et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires au sein des CFA Consulaires à même de pouvoir les traiter. 3. Ces données sont réservées à l'usage des CFA Consulaires mais peuvent être communiquées le cas échéant, dans le cadre d'une réorientation, à l'ensemble des partenaires membres du réseau d'insertion d'information de formation et de l'emploi de la Nouvelle-Calédonie (liste actualisée des membres du réseau RIIFE sur www.riife.nc). 4. Vos données personnelles seront utilisées pour une durée qui ne saurait excéder 2 ans à compter du dernier contact et conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 3 ans à compter du dernier contact. 5. La loi informatique et libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire, vous pouvez exercer vos droits : d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement ou encore de limitation du traitement, voir pour des motifs légitimes vous opposer au traitement des ses données, en nous adressant votre requête par email à dpo@cci.nc, muni d'un justificatif d'identité valide. 6. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'info sur www.cnil.fr).

NOM PRÉNOM.....

FAIT À NOUMÉA LE/...../.....

JE CONSENS EXPRESSÉMENT AU TRAITEMENT DES DONNÉES COLLECTÉES.

☐ SI MOINS DE 18 ANS, SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL OU TUTEUR

NOM PRÉNOM.....

TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, JE CONSENS EXPRESSÉMENT AU TRAITEMENT DES DONNÉES COLLECTÉES.

FORM-DCCCIP/V1/11.07.2025

RAPPEL DES ÉTAPES DE PRÉINSCRIPTION



INFORMATION ET PRÉINSCRIPTION



POINT A - NC



14 rue de Verdun – NOUMÉA

Accueil du public du lundi au jeudi de 8h à 16h



24 69 49



contact@pointa.nc



dossier@pointa.nc



www.pointa.nc