

## BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION

**À la formation** : L'entretien pharmaceutique (cf. programme ci-joint, aussi disponible : [www.comet-bfc.fr](http://www.comet-bfc.fr))

**Dates** : 29 avril et 27 mai 2026

**Horaires** : de 9h00 à 17h00 (1 heure de pause déjeuner)

**Lieu** : CoMET-BFC – 7 rue Albert Thomas – 25000 Besançon

Le déjeuner n'est pas compris dans le coût de formation.

➤ Coût de la formation : 160,00€ **ou** tarif adhérent (à titre individuel pour 2026) : 135,00€ (cf. Conditions Générales de Ventes disponibles sur notre site internet)

Formation éligible à une prise en charge ANDPC. Pour plus d'information nous vous remercions de bien vouloir nous contacter au 03 81 84 54 47 ou par mail : [contact@comet-bfc.fr](mailto:contact@comet-bfc.fr)

➤ Conditions d'admission :

- Public : pharmaciens d'officine et pharmaciens hospitaliers
- Pré-requis :
  - Être titulaire du diplôme de pharmacien
  - Exercer en tant que pharmacien, en officine ou en établissement de santé

- Date limite de retour du bulletin : **2 mars 2026** à l'adresse : [contact@comet-bfc.fr](mailto:contact@comet-bfc.fr)

Cette inscription n'est pas automatique, nous vous contacterons le **6 mars 2026** par e-mail, après la commission d'admission.

➤ Accessibilité situation de handicap : si vous avez des besoins spécifiques en matière d'accessibilité, nous vous remercions de bien vouloir nous contacter au 03 39 25 05 19 ou par mail : [coordination@comet-bfc.fr](mailto:coordination@comet-bfc.fr)

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Secteur activité : ☐ Libéral ☐ Hospitalier ☐ Salarié ambulatoire ☐ Autre : .....

N° ADELI ou RPPS pour les professionnels concernés : .....

Adresse complète du lieu d'exercice : .....

.....

Tél : ..... Courriel du candidat **obligatoire** : .....

☐ Mon établissement / employeur prend en charge cette formation :

**160,00€.**

(Joindre obligatoirement une attestation de prise en charge)

Adresse de facturation : .....

.....

.....

E-mail contact : .....

☐ Formation prise en charge par un l'ANDPC :

.....

☐ Inscription individuelle :

☐ J'adhère à la CoMET BFC pour 2026  
(15,00€, bulletin d'adhésion  
disponible :

[www.comet-bfc.fr](http://www.comet-bfc.fr))

☐ Je ne souhaite pas adhérer

**Qui a initié votre inscription à cette formation ? :**

☐ Vous-même    ☐ Votre employeur    ☐ Autre : .....

**Quels sont les besoins à l'égard de cette formation, les projets en lien avec l'ETP ?** (Les écarts à combler  
entre une situation actuelle et une situation souhaitée ou requise pour atteindre un objectif professionnel) :

.....

.....

**Quelles sont vos motivations à participer à cette formation ?** (Ce qui vous pousse à entreprendre cette  
formation, ce qui vous anime intérieurement pour y participer)

.....

... ; .....

.....

.....

.....

.....

**Quelles sont vos attentes durant la formation ?** (Concernant les contenus, la méthode, les apports, le  
déroulement, voire les résultats concrets attendus)

.....

.....

.....

.....

.....

.....