

**DOSSIER DE CANDIDATURE  
AU CERTIFICAT DE CAPACITÉ POUR EFFECTUER  
DES PRÉLÈVEMENTS SANGUINS EN VUE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE**

**SESSION 2019**

**Date de l'Épreuve Théorique le 7 JUIN 2019**

**ATTENTION : Clôture des candidatures le 7 MAI 2019  
(cachet de la poste faisant foi)**

**ETAT CIVIL**

Mme

M.

NOM : \_\_\_\_\_ NOM DE JEUNE FILLE : \_\_\_\_\_

PRENOMS : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Téléphone personnel : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

E Mail : \_\_\_\_\_

Intitulé du titre ou diplôme vous permettant de vous présenter à l'épreuve théorique (acquis ou en cours) :

\_\_\_\_\_

Indiquer l'établissement si formation : \_\_\_\_\_

en 2<sup>e</sup> année de BTS ou DUT en cours :

\_\_\_\_\_

**Demande mon inscription à l'épreuve théorique en vue d'obtenir le  
certificat pour effectuer des prélèvements sanguins.**

DATE :

SIGNATURE :

**Voir la liste des pièces à fournir au verso**

## **PIECES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

- Une demande d'inscription à l'examen, sur papier libre, précisant l'adresse personnelle et professionnelle, les numéros de téléphone personnel et professionnel et une adresse mail.
- Une copie du diplôme requis reconnu pour exercer la profession de technicien dans un laboratoire de biologie médicale **ou** le cas échéant, une attestation d'emploi en qualité de technicien dans un laboratoire de biologie médicale en poste au 30 mai 2013.
- Un certificat de scolarité (si vous êtes en dernière année d'études préparatoires aux diplômes permettant d'exercer la profession de technicien de laboratoire).
- Une copie d'une pièce nationale d'identité (recto-verso) en cours de validité.
- Une photo récente d'identité (indiquer vos nom/prénom au verso).

Lieu d'examen : **Lille**

**Ce dossier dûment complété, daté et signé devra être retourné, avant le 7 mai 2019, accompagné des pièces demandées :**

à l'**AGENCE REGIONALE de SANTE Hauts-de-France**  
**Direction de l'Offre de Soins - Sous-Direction de l'Offre de Soins Ambulatoire**  
**Service Gestion et Formation des Professionnels de Santé**  
**A l'attention de Madame Régine OLIVEIRA**  
**556 Avenue Willy Brandt**  
**59777 – EURALILLE**