

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

SESSION 2022

Date de l'Epreuve Théorique le **Mardi 11 janvier 2022**

ATTENTION : Clôture des candidatures le Vendredi 10 décembre 2021
(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^e année de BTS ou DUT en cours : _____

☐ en 3^{ème} année DETAB 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.

Lieu d'examen : Amiens

**Ce dossier dûment complété, daté et signé devra être retourné,
à l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France avant le
10 DECEMBRE 2021, accompagné des pièces demandées :**

PAR VOIE ELECTRONIQUE A L'ADRESSE SUIVANTE :

ars-hdf-dos-gestions-formation-ps@ars.sante.fr

OU

PAR VOIE POSTALE A L'ADRESSE SUIVANTE (cachet de la poste faisant foi) :

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

ATTENTION : utiliser un seul mode d'envoi.

Un accusé réception sera transmis par mail à réception du dossier.