

DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS
DEPARTEMENT RESSOURCES HUMAINES DU SYSTEME DE SANTE

**CERTIFICAT DE CAPACITE POUR EFFECTUER DES PRELEVEMENTS SANGUINS (CCPS)
FICHE d'INSCRIPTION à l'EPREUVE THEORIQUE**

- Epreuve théorique du JEUDI 19 MARS 2020 à l'IUT de DIJON (21)**
 Epreuve théorique en JUIN 2020 (date à venir) à l'ENIL de MAMIROLLE (25)

Je soussigné(e)

M. Mme Mlle

NOM DE NAISSANCE **NOM D'USAGE** **Prénom**

Né(e) le / / à

Domicilié(e) à (adresse complète)

☎ mobile ☎ fixe

✉ @

demande mon inscription à l'épreuve théorique du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins (cocher la case ci-dessus).

A cet effet, je joins à cette fiche les pièces suivantes :

- ① Une photocopie recto-verso de ma pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport ou permis de conduire)
② Soit une photocopie de mon titre ou diplôme me permettant d'exercer la profession de technicien de laboratoire médical (cf. annexe de la notice d'information sur le CCPS)
 Soit une photocopie d'un certificat de scolarité justifiant que je suis en dernière année d'études préparatoires à un diplôme permettant d'exercer la profession de technicien de laboratoire médical
③ Une attestation de mon employeur **si la région Bourgogne-Franche-Comté n'est pas mon lieu de domicile (*)**
④ Une photo d'identité pour mon carnet individuel

Je déclare sur l'honneur ne pas avoir déposé de dossier de candidature dans une ARS d'une autre région (cf. article 2 de l'arrêté du 13 mars 2006 fixant les conditions de délivrance du CCPS).

Fait à le
Signature du candidat,

(*) Conformément à la réglementation, le candidat dépose un dossier de candidature à l'ARS du lieu de résidence, ou du lieu de formation, ou du lieu d'exercice