

Direction Générale
Pilotage des Politiques Régionales de Santé et de Formation

FICHE D'INSCRIPTION A L'ÉPREUVE THEORIQUE DU CERTIFICAT DE CAPACITE POUR EFFECTUER DES PRELEVEMENTS SANGUINS

Je soussigné(e)

M. Mme Nom de naissance :

Nom d'usage :Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :Département :

Adresse personnelle :

Code Postal :Ville :

Mobile :Fixe :

E.Mail :

Titre ou diplôme vous permettant de vous présenter à l'épreuve théorique (acquis ou en cours) :
.....

Demande mon inscription à l'épreuve théorique du certificat de capacité pour effectuer des
prélèvements sanguins.

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

- Une photocopie du titre ou diplôme requis
- L'original du certificat de scolarité si vous êtes élèves inscrits en dernière année d'études préparatoires aux diplômes permettant d'exercer la profession de technicien de laboratoire
- Une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité, passeport, livret de famille....)
- Une photo d'identité récente
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Le document relatif à la Loi informatique et Libertés ci-joint

Fiche d'inscription dûment complétée à renvoyer accompagnée des pièces à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé de la Réunion
Direction Générale
Service pilotage de la politique de santé et de la formation
2 bis avenue Georges Brassens – CS 61002
97743 Saint-Denis cedex 9

Fait à :Le.....

Signature du candidat,