

**FICHE D'INSCRIPTION AU CERTIFICAT
 DE CAPACITE POUR EFFECTUER DES
 PRELEVEMENTS SANGUINS**

**EPREUVE THEORIQUE 17 DECEMBRE
 2025**

Merci de renvoyer le dossier avec les pièces suivantes, même dans le cas d'une précédente candidature. A renvoyer avant le 10 novembre à l'adresse ci-dessous.

Je soussigné (e),

Monsieur ☐ Madame ☐

Nom d'usage

Nom d'épouse

Prénoms.....

Date de Naissance.....Lieu de Naissance.....

Adresse : (pour les étudiants merci d'indiquer une adresse permanente) :

.....

Code Postal..... Ville.....

Mobile..... Email.....

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

.....

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

Je joins à cette fiche les pièces suivantes :

- ☐ Une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- ☐ Une photocopie du titre ou diplôme requis
- ☐ L'original du certificat de scolarité si vous êtes élèves inscrits en dernière année d'études aux diplômes permettant d'exercer la profession de technicien de laboratoire
- ☐ Le document relatif à la loi informatique et libertés ci-joint

Fait à.....le

Signature du Candidat

Tél : 04.13.55.83.26

Mél : ars-paca-cceps@ars.sante.fr

ARS PACA, 132 Boulevard de Paris CS50039 1331 Marseille cedex 03