Affaire suivie par :
Direction du Laboratoire
CHU Clermont-Ferrand
TEL : 04 73 751 208
CCEPSAuvergne@chu-clermontferrand.fr

CERTIFICAT DE CAPACITE
POUR EFFECTUER DES PRELEVEMENTS SANGUINS

SESSION DU 15 FEVRIER 2024 - Site de CLERMONT-FERRAND

DOSSIER D'INSCRIPTION A L'EPREUVE THEORIQUE

Coordonnées :

Nom de naissance :……. Nom marital : …….
Prénom :

Date de naissance : …….Ville et Département : …….

Adresse Personnelle : ……
Code Postal : ……Ville : ……

Téléphone : ……
E-Mail : ……

Diplôme requis ou certificat de scolarité vous permettant de vous présenter à l'épreuve théorique : ……

Date : …… *Signature* :

Documents à retourner entre le 12/12/2023 et le 25/01/2024

Courrier postal : **CHU Clermont-Ferrand**
Direction du Laboratoire
Centre de Biologie- 3ème étage
Madame BONHOMME Valérie
58 rue Montalembert
63003 Clermont-Ferrand Cedex 1