

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 30 JANVIER 2026 - 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 24/11/2025 et le 05/01/2026

Courrier postal : **CHU Clermont-Ferrand
Direction du Laboratoire
Bâtiment EFS - 2^{ème} étage
Madame BONHOMME Valérie
58 rue Montalembert
63003 Clermont-Ferrand Cedex 1**