



Centre de Formation des Assistants de régulation médicale des Hospices
Civils de LYON (CFARM)
5, avenue Esquirol
69424 LYON Cedex 03
04 .72.11.79.86
hcl.secretariat-cfarm@chu-lyon.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION CFARM HCL– SESSION 2026 CFARM DES HOSPICES CIVILES DE LYON AVEC UNE ANTENNE A CLERMONT-FERRAND

Arrêté du 19 juillet 2019 modifié le 18 juillet 2023 relatif à la formation conduisant
au diplôme d'assistant de régulation médicale

DÉBUT DES INSCRIPTIONS : **LE MERCREDI 25 FÉVRIER 2026**
CLOTURE DES INSCRIPTIONS : **LE LUNDI 4 MAI 2026 A MINUIT**

Au plus tard, le **mercredi 4 mai 2026 à minuit**, la fiche administrative d'inscription avec toutes les pièces administratives demandées est à transmettre en **lettre recommandée avec accusé de réception** cachet de la Poste faisant foi, à l'adresse ci-dessous :

Centre de Formation des Assistants de Régulation Médicale
3-5 Avenue Esquirol
69424 LYON Cedex 03

Tout dossier incomplet, après la clôture, ne pourra être accepté.

PERIODE D'ENTRETIEN : **DU MERCREDI 20 MAI AU VENDREDI 22 MAI 2026**
RESULTATS DE L'ÉPREUVE D'ADMISSION : **LE VENDREDI 5 JUIN 2026**

Les résultats des épreuves de sélection sont affichés au CFARM de Lyon et à l'antenne de Clermont Ferrand ainsi que sur le site internet [lien](#)

Vous disposez d'un délai de sept jours ouvrés pour valider votre inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, vous êtes présumé avoir renoncé à votre admission et votre place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Après validation de votre inscription, le dossier d'entrée en formation vous sera adressé avec une date limite de retour.

L'admission définitive est subordonnée à la production au plus tard pour le jour de la rentrée, d'un dossier médical complet, ***fourni par l'Institut aux candidats recus.***

A titre indicatif, les candidats doivent être à jour des vaccinations suivantes :

- ANTIDIPHTERIQUE (date du dernier rappel à donner à l'Institut)
- ANTITETANIQUE (date du dernier rappel à donner à l'Institut)
- ANTIPOLIOMYELITIQUE (date du dernier rappel à donner à l'Institut)
- B.C.G - ROUGEOLE, OREILLONS, RUBEOLE, vaccinations vivement conseillées pour les non immunisé(e)s.
- COQUELUCHE, rappel conseillé vers l'âge de 21 ans
- **HEPATITE B : Attention au délai nécessaire, (à voir avec le médecin traitant), entre la fin de la vaccination et la recherche des anticorps révélateurs de l'immunisation qui conditionne la possibilité de faire les stages prévus dans la formation.**



Centre de Formation des Assistants de régulation médicale des Hospices
Civils de LYON (CFARM)
5, avenue Esquirol
69424 LYON Cedex 03
04 .72.11.79.86
hcl.secretariat-cfarm@chu-lyon.fr

PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- Fiche « Renseignements administratifs » **complétée de façon exhaustive**, datée et signée
- Photo d'identité récente **collée à l'emplacement dédié**
- Curriculum Vitae (CV) **sous format dactylographié**
- Lettre de motivation
- Copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- Extrait du casier judiciaire, bulletin n°3
- Chèque de 100 euros à l'ordre de « Régie IFCS- Secteur Est »

DOCUMENT SUPPLEMENTAIRE A FOURNIR SELON LA SITUATION DU CANDIDAT

Attention : ne joindre au dossier que les pièces exigées vous concernant

- Copie du diplôme du baccalauréat ou attestation d'équivalence ou autre diplôme ou titre de niveau 4
- Pour les candidats non titulaires du baccalauréat ou d'une attestation d'équivalence, d'un diplôme ou titre de niveau 4, une attestation de cotisation au régime français au titre d'une activité professionnelle d'une durée de trois ans minimums à temps plein
- Pour les candidats ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, autre que la France, une attestation de niveau de langue française C2 et une copie de leur diplôme ou titre le plus élevé traduit en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34739>)

CHOIX DU LIEU DE FORMATION

Numérotez votre institut par ordre de priorité

CFARM des Hospices Civils de Lyon	Antenne de Clermont-Ferrand
--	------------------------------------

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original de l'ensemble des documents joints

Fait à, le/...../.....
Signature du candidat :