

CENTRE DE FORMATION DES ASSISTANTS DE REGULATION MEDICALE (CFARM) DES HOSPICES CIVILS DE LYON

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION CFARM HCL— SESSION 2025 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

DEBUT DES INSCRIPTIONS : LE MERCREDI 26 Février 2025

CLOTURE DES INSCRIPTIONS: LE MERCREDI 7 MAI 2025 à minuit

Au plus tard, <u>le mercredi 7 mai 2025 à minuit</u>, la fiche administrative d'inscription avec toutes les pièces administratives demandées est à transmettre <u>en lettre recommandée avec accusée de réception</u> cachet de la Poste faisant foi, à l'adresse ci-dessous :

CENTRE DE FORMATION DES ASSISTANTS DE REGULATION MEDICALE

3-5 Avenue Esquirol

69424 LYON CEDEX 03

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

PERIODE D'ENTRETIEN: DU MERCREDI 21 MAI AU VENDREDI 23 MAI 2025

RESULTATS DE L'EPREUVE D'ADMISSION : LE VENDREDI 6 JUIN 2025

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.

Obligations vaccinales

Vaccinations obligatoires (Article L.3111-4 du code de la santé publique) : Hépatite B- Diphtérie - Tétanos – DT polio



DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION DU CFARM RENTREE DU MOIS DE SEPTEMBRE 2025

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS		
➤ IDENTITE :		
NOM D'USAGE (ou nom d'épouse/d'époux) :	Photo d'identité COLLER ICI	
Prénom(s) :		
Sexe : F M		
N° de sécurité sociale : II II II II II II II I		
Date de naissance :		
Lieu de naissance : Ville Pays		
Nationalité :		
Adresse personnelle (domicile habituel) :		
Code Postal :Ville :		
Téléphone fixe :		
Adresse mail :		
Situation familiale :		
Attention à l'adresse que vous indiquez. Les candidats n'ayant pu être contactés dans les délais seront considérés comme démissionnaires.		
> PUBLICATION DES RESULTATS DE LA SELECTION SUR LE SITE INTERNET DES HCL (loi RGPD du 20 juin 2018) :		
☐ J'accepte que mon nom soit publié sur la liste des résultats mise en ligne sur le site internet des HCL		
☐ Je refuse que mon nom soit publié sur la liste des résultats mise en ligne sur le site internet des HCL		



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 du Régisseur des Recettes - 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 minimum 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, le/		
Signature du candidat :		