

# ACCÈS À LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLÔME D'ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE RENTREE SEPTEMBRE 2023

V 28/02/2023 sous réserve de modification

**Dossier d'inscription à l'accès à la formation**

**Rentrée septembre 2023**

*Selon l'arrêté du 19 juillet 2019 et Décret n° 2019-747 du 19 juillet 2019 relatifs au  
Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale et à l'agrément des Centres de  
Formation d'Assistant de Régulation Médicale*

## LISTE DES PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER

- Pièces à classer dans l'ordre indiqué ci-dessous
- Remettre le dossier dans une pochette plastifiée format A4

Pièce n°	LISTE DES PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER	Cadre réservé CFARM
1	Fiche de renseignement du candidat ci jointe	
2	Photocopie recto verso pièce d'identité en cours de validité datée et signée par le candidat.	
3	Lettre de motivation manuscrite avec description du projet professionnel (maximum 2 pages).	
4	Curriculum Vitae dactylographié.	
5	Extrait du casier judiciaire, bulletin n°3	
6	Photocopie du baccalauréat ou attestation d'équivalence ou autre diplôme ou titre de niveau 4, datée et signée par le candidat.	
7	Pour les candidats non titulaires du baccalauréat ou d'une attestation d'équivalence ou d'un diplôme ou titre de niveau 4 : ➤ attestation de cotisation au régime français au titre d'une activité professionnelle d'une durée de 3 ans minimum à temps plein.	
8	Pour les candidats ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, autre que la France : ➤ une attestation de niveau de langue française C2 ➤ une copie de leur diplôme ou titre le plus élevé traduit en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français	
9	Photocopie de l'attestation de formation aux 1ers secours PSC1, PSE1, PSE2, AFGSU si candidat en est titulaire	
10	Si vous relevez de la formation professionnelle continue ➤ Copie du contrat de travail en écrivant la mention datée et signée par le candidat	
11	Si vous relevez de la formation professionnelle continue : ➤ Accord de financement de votre employeur ou de l'OPCO ou de tout autre organisme ➤ ou demande de financement	
12	Chèque d'inscription d'un montant de <b>100 euros</b> à l'ordre du trésor public	
13	Autorisation de diffusion sur Internet de vos noms et prénoms lors des résultats (cf. pièce ci jointe)	

## Rappel

L'inscription à la sélection **RESTE SUBORDONNÉE** :

- À L'ACQUITTEMENT DES FRAIS :
  - ❖ **FRAIS D'INSCRIPTION** aux épreuves de sélection : 100 EUROS libellé à l'ordre du Trésor Public
- À LA PRODUCTION ET L'ENVOI DU DOSSIER d'INSCRIPTION DÛMENT COMPLÉTÉ ET ACCOMPAGNE DU CHEQUE DE 100 EUROS EN REGLEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ**

**Si dans les 5 jours suivant l'affichage des résultats d'admission le candidat n'a pas donné son accord écrit par mail ou courrier, il est présumé avoir renoncé à son admission, et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.**

## Report d'admission

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées.

**Cependant, le Directeur du Centre de Formation peut accorder une dérogation de droit de report d'un an, non renouvelable en cas de :**

- **congé de maternité et d'adoption,**
- **rejet demande de mise en disponibilité**
- **garde d'enfant de moins de 4 ans,**
- **rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale**
- **rejet d'une demande de congé individuel de formation ou de congé de formation professionnelle**

En outre, en cas de maladie, d'accident ou si le candidat apporte la preuve de tout autre événement ou situation lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut être accordé par le Directeur du CFARM.

Toute personne ayant bénéficié d'un report d'admission doit confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante, **au plus tard trois mois avant la date de cette rentrée.**



# Centre de Formation D'Assistant de Régulation Médicale du CHU de Bordeaux

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS (à remplir en lettres d'imprimerie)

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénoms : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ..... Lieu et département : .....

Identifiant national INE<sup>1</sup> : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Nationalité : .....

ADRESSE
.....
.....
.....
.....
.....
Numéro de téléphone portable :
Adresse mail : <b>lisible, valide et consultée régulièrement</b> : les convocations sont envoyées à cette adresse
.....

## SITUATION ADMINISTRATIVE ACTUELLE <sup>2</sup>

Titulaire diplôme - Année d'obtention .....

O Baccalauréat - série : ..... Année : .....

O Autres (à préciser) : ..... Année : .....

O Copie de l'Attestation de Formation aux premiers secours (PSC1, PSE1, PSE2, AFSGU 2, autres...) si vous en êtes titulaire

Salarié

O Expérience professionnelle de 3 ans minimum à temps plein :

Emploi occupé : .....

Structure : .....

Année : .....

Emploi occupé : .....

Structure : .....

Année : .....

Emploi occupé : .....

Structure : .....

Année : .....

Emploi occupé : .....

Structure : .....

Année : .....

Emploi occupé : .....

Structure : .....

Année : .....

Date :

Le candidat soussigné certifie sur l'honneur avoir donné des renseignements exacts

Signature du candidat :

**Si mineur : signature du représentant légal**

Information CNIL : Les informations de ce document feront l'objet d'un traitement informatisé.

Conformément à l'article 27 de la loi n°78.17 du 5 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi

<sup>1</sup> Le **N° INE** est un Identifiant National Étudiant unique. Vous trouverez ce **N°** sur le relevé de notes du BACCALAUREAT FRANÇAIS. Il est appelé également **N° BEA**. Il a été attribué à partir de l'année 1995 dans les lycées et les universités. Il se présente sous la forme de 10 chiffres + 1 lettre ou, depuis 2018, de 9 chiffres + 2 lettres

<sup>2</sup> Cocher les cases adéquates et compléter le cas échéant

**AUTORISATION DE DIFFUSION SUR INTERNET**

**Objet :** Diffusion des résultats de la sélection à la formation 2023  
Madame, Monsieur,

Nous envisageons de diffuser sur notre site Internet (<http://www.chu-bordeaux.fr>) des informations vous concernant dans le cadre de la diffusion des résultats à la sélection à la formation au :

**CENTRE DE FORMATION D'ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE  
DU CHU DE BORDEAUX.**

Ces informations sont les suivantes : Nom, Prénom, Nom d'épouse (éventuel)

Compte tenu des caractéristiques du réseau Internet que sont la libre captation des informations diffusées et de la difficulté, voire de l'impossibilité de contrôler l'utilisation qui pourrait en être faite par des tiers, nous vous informons que vous pouvez vous opposer à une telle diffusion.

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données qui vous concernent (art. 34 de la loi « Informatique et Libertés du 6 janvier 1978). Pour exercer ce droit adressez-vous au Centre de Formation référencé ci-dessus.

**NOM**

**Prénom**

.....

.....

**Date et signature dans la case choisie :**

**ACCORD**

**REFUS**