

# DIPLOME D'ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE

Vu le décret n° 2019-747 du 19 juillet 2019 relatif au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale

Vu l'arrêté du 19 juillet 2019 relatif à la formation conduisant au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale

Le diplôme d'assistant de régulation médicale est délivré à

M/Mme .....

Né (e) le ..... à .....

Par le centre de formation d'assistant de régulation médicale : .....

agrée par le ministère chargé de la santé, par arrêté du .....

*Fait, à ....., le .....*

*Le directeur du centre de formation ou son représentant (qualité, signature et cachet) :*