

DOSSIER D'INSCRIPTION

ADJOINT DES CADRES HOSPITALIERS

CONCOURS INTERNE SUR ÉPREUVES

Branche : gestion économique, finances et logistique

NOM d'usage & PRÉNOM DU CANDIDAT

Date de clôture des inscriptions : le **MARDI 05 DÉCEMBRE 2023**

Cachet de La Poste faisant foi ou remise en mains propres

HOPITAL DU PAYS SALONAISS
Direction des Ressources Humaines
207, avenue Julien Fabre - BP 321
13658 SALON DE PROVENCE Cedex

☎ Secrétariat : 04 90 44 93 38 ou 96 05 - Fax : 04 90 44 92 56
email : secretariat.drh@ch-salon.fr

N'oubliez pas de joindre les pièces à fournir listées en page 2

Cadre réservé à l'administration

Cachet d'arrivée

Remise AR

Contrôle

A - Vous vous présentez au :

Intitulé exact du recrutement (*Grade*) : **CONCOURS INTERNE POUR L'ACCES AU PREMIER GRADE
DU CORPS DES ADJOINTS DES CADRES HOSPITALIERS**

B - MODALITES D'INSCRIPTION :

Les inscriptions se font exclusivement par dossier.

Pièces à joindre obligatoirement :

1. Le présent document dûment complété et signé	
2. Une lettre de motivation	
3. Un curriculum vitae établi par le candidat sur papier libre	
4. Les copies des fiches de postes occupés	
5. Une copie de la carte nationale d'identité française ou de ressortissant de l'un des États membres de l'Union Européenne recto-verso,	
6. Un état signalétique des services publics signé par l'autorité investie du pouvoir de nomination (<i>pour les services antérieurs à l'établissement actuel</i>)	
7. Un dossier de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle (Dossier RAEP en annexe) accompagné des pièces justificatives correspondant à l'expérience professionnelle, et le cas échéant, aux actions de formations suivies)	
8. Toute autre pièce permettant au jury d'évaluer les acquis et l'expérience du candidat.	

Tout dossier incomplet sera rejeté

C - Votre état civil et votre situation :

Écrivez en **MAJUSCULES** très lisibles

M Mme

Votre nom d'usage (*Epoux (se)*) _____

Nom de famille (*Naissance*) _____

Vos prénoms _____

Votre date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(JJ-MM-AAAA)

Votre nationalité

Française

Ressortissant de l'Union Européenne

Département ou pays de naissance _____

Votre adresse : _____

Téléphone 1 (*obligatoire*) :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_| Ville : _____

Téléphone 2 (*recommandé*) :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pays (*si hors France*) _____

E-mail (*recommandé*)

_____@_____.fr

Votre situation familiale : Célibataire Concubin(e) Pacsé(e) Marié(e) Divorcé(e)

Êtes-vous en situation régulière au regard du service national ? oui non Services accomplis : oui non

Pour les candidats français nés après le 31 décembre 1978 et pour les candidates françaises nées après le 31 décembre 1982. Il vous sera demandé de fournir l'attestation de recensement et l'attestation de participation à la journée d'appel à la préparation à la défense.

Êtes-vous en position d'activité ? oui non

Si oui, quelle est votre situation professionnelle actuelle : _____

Pour les agents publics, précisez :

<u>D - Votre situation administrative actuelle</u>		<i>Cochez les cases correspondant à votre situation</i>
<p><u>FONCTIONNAIRE OU AGENT NON TITULAIRE</u></p> <p>Date d'entrée dans une administration :</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; display: flex; justify-content: space-between;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </div> <p style="text-align: center;"><small>(JJ-MM-AAAA)</small></p> <p>Date d'entrée à l'Hôpital du Pays Salonais :</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; display: flex; justify-content: space-between;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </div> <p style="text-align: center;"><small>(JJ-MM-AAAA)</small></p>	<p>Actuellement vous relevez de la Fonction Publique :</p> <p><input type="checkbox"/> d'Etat</p> <p><input type="checkbox"/> Territoriale</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalière</p>	<p><u>Grade actuel :</u></p> <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> <p>Votre échelon : _ _ _ </p> <p>Depuis le : _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p style="text-align: center;"><small>(JJ-MM-AA)</small></p>
<p><u>POSITION ADMINISTRATIVE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/> Autres <i>Précisez</i> _____</p>		
<p>Nom de l'administration, de la collectivité territoriale ou de l'établissement public qui vous emploie actuellement :</p> <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> <p>Adresse : _____</p> <p>Service actuel : _____ Tél. du service _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Code postal _ _ _ _ _ Ville : _____</p>		

<u>E - Votre déclaration</u>	
<i>(cochez)</i>	
<p><input type="checkbox"/> Je certifie que je remplis les conditions requises pour concourir. En cas de succès au concours, je ne pourrai être nommé(e) que si je remplis les conditions exigées statutairement et notamment les conditions d'aptitude physique prévues par la réglementation. Toute déclaration inexacte ou incomplète me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.</p> <p><input type="checkbox"/> Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je m'engage à fournir à l'Administration les pièces complémentaires qui sont demandées dans la notice explicative du concours à télécharger sur Intranet ou Internet afin de compléter mon dossier de candidature.</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Date de votre demande</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; display: flex; justify-content: space-between;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </div> <p style="text-align: center;"><small>(JJ-MM-AAAA)</small></p> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 40%; margin: 0 auto;"></div> <p>Votre signature</p>

INFORMATION

L'accès aux documents administratifs (Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée ; loi n° 79-587 du 11 juillet 1979)
Les candidats ayant participé à des épreuves écrites peuvent demander la reprographie de leurs copies ou la consultation de celle-ci dans les locaux de l'Administration. Il est signalé qu'aucune annotation des correcteurs ne figure sur les copies. Pour accéder à ces documents, il convient de formuler une demande écrite au service organisateur du recrutement.

ANNEXE

DOSSIER RECONNAISSANCE DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (RAEP)

Branche : "gestion économique, finances et logistique".

Le dossier RAEP permet au candidat de valoriser les différentes étapes de sa carrière professionnelle ainsi que l'expérience professionnelle acquise dans l'exercice de ses fonctions antérieures au concours. Le dossier RAEP, établi par le candidat, comporte des informations suffisamment précises pour que le jury puisse faire le lien entre l'activité rapportée par le candidat et le poste mis au concours.

1- Identification du candidat :

Monsieur

Madame

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Premier prénom :

Autres prénoms :

Date de naissance :

Commune de naissance : Département de naissance :

Ou pays de naissance :

Nationalité française Ressortissant européen

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays de résidence :

Téléphone domicile (facultatif) : Téléphone mobile (facultatif) :

Téléphone travail :

Courriel professionnel :

Courriel personnel (facultatif) :

Je soussigné(e) (prénom, nom)

atteste que toutes les informations données dans le présent document sont exactes et reconnais être informé(e) du fait que toutes fausses déclarations de ma part entraîneraient l'annulation de toute décision favorable prise à mon égard dans le cadre de la présente procédure.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique au présent dossier. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant hormis celles qu'elles ont elles-mêmes introduites concernant leur expérience professionnelle.

A, le

Signature
(Signature de l'agent précédée de la mention "Lu et approuvé".)

2- Renseignements concernant votre expérience professionnelle

A. - Parcours professionnel

Fonction actuelle (joindre le relevé de situation)

NOM ET ADRESSE de l'employeur ainsi que type d'activité de l'établissement	PÉRIODE (du... au....)	CATÉGORIE/CORPS/ cadre d'emplois/métier	TEMPS PLEIN ou % temps partiel	PRINCIPALES ACTIVITÉS ou fonctions exercées	PRINCIPALES compétences/ connaissances/ savoir-faire développés

Fonctions antérieures (joindre justificatifs)

NOM(S) ET ADRESSE(S) de(s) (l')employeur(s) ainsi que type(s) d'activité(s) de(s) (l')établissement(s)	PÉRIODE (du... au....)	CATÉGORIE/CORPS/ cadre d'emplois/métier	TEMPS PLEIN ou % temps partiel	PRINCIPALES ACTIVITÉS ou fonctions exercées	PRINCIPALES compétences/ connaissances/ savoir-faire développés

B. – Formations en lien avec le parcours professionnel et/ou projet professionnel (joindre justificatifs) :

PÉRIODE (DU... AU...) et durée totale	DOMAINE/ spécialité/thème	DURÉE TOTALE DE LA FORMATION (dont heures de théorie/stage)	ORGANISME de formation	INTITULÉ ET DATE du diplôme obtenu

C. – Acquis professionnels :

Éléments qui, selon vous, constituent des acquis professionnels pour exercer dans la branche pour laquelle vous concourez.