

# CONCOURS SUR TITRE PREPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIERE

Des établissements publics de santé

Année 2022  
DOSSIER D'INSCRIPTION 

## 1. ETABLISSEMENTS CONCERNES PAR LE CONCOURS \*

| Établissement pour lequel vous postulez            | N° |
|--|----|
| Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours | ✓  |

\* *Ordre de préférence quant à l'affectation éventuelle*

## 2. IDENTITÉ\*

Madame  Monsieur  
NOM (en capitales d'imprimerie) : .....  
NOM de naissance (en capitales d'imprimerie) : .....  
Prénoms (souligner le prénom usuel) : .....  
ex : Marie, Emilie, Sofia  
Date de naissance : ..... N° de S.S : .....  
Lieu de naissance : ..... Département (n°) : .....

## 3. ADRESSE PERSONNELLE

N° ..... Rue ou lieu-dit : .....  
Localité : ..... Code postal : .....  
Téléphone : .....  
Courriel : .....

PS : En cas de changement d'adresse prévu dans les 3 mois, merci de nous indiquer également votre nouvelle adresse.

#### 4. SITUATION PROFESSIONNELLE

Quel est votre employeur actuel : .....

(Adresse) :

.....  
.....

Depuis quelle date ? :

.....

Grade :

.....

Titulaire    Stagiaire    Contractuel

Service :

.....

Temps complet    Temps partiel ..... %

Vos fonctions dans un établissement public ?

Merci de compléter le tableau ci-dessous :

| ETABLISSEMENT | SERVICE | GRADE | PERIODE | % TEMPS DE TRAVAIL |
|---------------|---------|-------|---------|--------------------|
|               |         |       |         |                    |
|               |         |       |         |                    |
|               |         |       |         |                    |
|               |         |       |         |                    |

#### 5. DIPLÔMES - CERTIFICATS

| NOM DU DIPLÔME | DISCIPLINE | ANNEE D'OBTENTION | LIEU |
|----------------|------------|-------------------|------|
|                |            |                   |      |
|                |            |                   |      |
|                |            |                   |      |
|                |            |                   |      |

## CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les préparateurs en pharmacie hospitalière sont recrutés par la voie d'un concours sur titres, ouvert dans chaque établissement aux candidats titulaires soit du titre de formation mentionnée à l'article L. 4241-4 du code de la santé publique, soit d'une autorisation d'exercer la profession de préparateur en pharmacie en application de l'article L. 4241-6 du même code.

### PIECES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AU CONCOURS

| N° |  |
|----|--|
| 1. | Le dossier d'inscription entièrement complété et signé. <input type="checkbox"/>   |
| 2. | Une enveloppe (format 11 * 22 cm ou 16 * 11.5 cm) à vos noms et adresse, affranchies au tarif normal en vigueur. <input type="checkbox"/>  |
| 3. | Le titre de formation mentionnée à l'article L. 4241-13 du code de la santé publique ou l'autorisation d'exercer la profession de préparateur en pharmacie hospitalière délivrée en application de l'article L. 4241-14 du même code <u>en 4 exemplaires.</u> <input type="checkbox"/>   |
| 4. | Un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre, éventuellement accompagné d'attestations d'emploi, mentionnant notamment les actions de formation suivies et éventuellement accompagné des travaux effectués <u>en 4 exemplaires.</u> <input type="checkbox"/>   |
| 5. | Un extrait de casier judiciaire ayant moins de trois mois en date <u>en 4 exemplaires.</u> <input type="checkbox"/>  |
| 6. | Un certificat délivré par un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions de préparateur en pharmacie hospitalière ; pour les candidats handicapés, un avis de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées compétente attestant que le handicap du candidat est compatible avec l'exercice des fonctions de préparateur en pharmacie hospitalière <u>en 4 exemplaires.</u> <input type="checkbox"/> |
| 7. | Photocopie du livret de famille ou de la carte d'identité nationale française (recto-verso) de moins de 10 ans d'âge ou le cas échéant un certificat de nationalité d'un état membre de la Communauté européenne [photo d'identité devant apparaître de manière visible] <u>en 4 exemplaires.</u> <input type="checkbox"/>   |
| 8. | Un état signalétique des services militaires ou une photocopie de ce document ou, pour les candidats n'ayant pas accompli leur service national, une pièce attestant leur situation au regard du code du service national <u>en 4 exemplaires.</u> <input type="checkbox"/>  |



Chaque candidat, s'il veut se donner la **meilleure chance de sélection**, doit apporter toute son attention dans la constitution de son dossier et des pièces demandées ainsi que lors de sa participation orale éventuelle afin de permettre à la commission, dont l'appréciation est souveraine, d'effectuer le classement et d'arrêter la liste des candidats retenus.

#### Les dossiers d'inscription devront être :

##### ADRESSÉS SOUS PLI RECOMMANDÉ

(CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI)



À l'adresse suivante :

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE  
TOURS

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Secteur du Département Développement Professionnel –  
Concours  
37 044 TOURS CEDEX 9

OU

##### DÉPOSÉS

(UN RÉCEPISSE SERA DELIVRÉ)



À l'adresse suivante :

Site de l'IFPS  
[INSTITUT DE FORMATION DES  
PROFESSIONS DE SANTE]

Département Développement Professionnel - Rez-de-  
chaussée  
Rue Mansart, Chambray-lès-Tours

(du lundi au vendredi de 08h00 à 17h00)

**AVANT LE LUNDI 23 MAI 2022 17H00**

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_ **certifie** sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le dossier d'inscription joint, remplir les conditions d'inscription réglementaires à la date de clôture des candidatures et déclare avoir été averti(e) que toute fausse déclaration de ma part, entraînerait l'annulation de mon éventuel succès au concours.

**Je reconnais**, en outre être informé(e) qu'en application des articles L 321-1 à L 321-3 du code Général de la Fonction Publique, nul ne peut être nommé à un emploi public s'il ne possède la nationalité française, ou n'est pas ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne, ne jouit pas de ses droits civiques, si les mentions portées au bulletin n° 2 de son casier judiciaire sont incompatibles avec l'exercice des fonctions, ne se trouve en position régulière au regard du code du service national, ou ne remplit les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction de **Préparateur en Pharmacie Hospitalière**.

Conformément à l'article L 325-50 du code Général de la Fonction Publique, si au moment de la vérification des conditions requises pour concourir, (laquelle interviendra au plus tard à la date de nomination) un(e) candidat déclaré(e) admis(e) par le jury ne réunissait pas les dites conditions, il (elle) ne pourrait avoir le bénéfice du concours.

**Je m'engage**, en cas de succès, à fournir après proclamation des résultats et dans un délai de 15 jours, à compter de la notification qui m'en sera faite, les pièces nécessaires (datant de moins de 3 mois) à la constitution de mon dossier.

A défaut, je serai considéré(e) comme renonçant au bénéfice de mon succès.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

*(Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)*

*N.B. : tout dossier non signé sera systématiquement retourné*