

CONCOURS SUR TITRE D'INGENIEUR HOSPITALIER

Des établissements publics de santé

Année 2022
DOSSIER D'INSCRIPTION 

DOMAINE BIOMÉDICAL DOMAINE SYSTÈME INFORMATION

1. ETABLISSEMENTS CONCERNES PAR LE CONCOURS *

Établissement pour lequel vous postulez	N°
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours	<input checked="" type="checkbox"/>

* 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

Par concours externe sur titres ouvert aux candidats titulaires d'un des diplômes d'ingénieurs ou titres dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé, aux titulaires d'un diplôme ou titre dont l'équivalence avec les titres ou diplômes précités pour l'application du décret n°91-868 du 5 septembre 1991 aura été reconnue par la commission prévue par le décret n°2007-196 du 13 février 2007 relatif aux équivalences de diplômes requis pour se présenter aux concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique.

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.	Une demande d'admission à concourir établie sur papier libre dans laquelle le candidat indique, dans le cas de concours ouvert pour pourvoir des postes dans plusieurs établissements, l'ordre de sa préférence quant à son affectation éventuelle en 4 exemplaires . <input type="checkbox"/>
4.	Un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre en 4 exemplaires <input type="checkbox"/>
5.	Copie du diplôme ou du certificat exigé dont vous êtes titulaire en 4 exemplaires <input type="checkbox"/>
6.	Photocopie de la carte d'identité (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] en 4 exemplaires <input type="checkbox"/>
7.	Un exposé de vos titres et travaux : activités professionnelles, formations, réinvestissement, travaux, enseignements et publications en 4 exemplaires <input type="checkbox"/>
8.	Le cas échéant, un état signalétique et des services militaires ou une copie dûment certifiée conforme à ce document ou à la première page du livret militaire en 4 exemplaires <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 RÉCEPISSÉ SERA DELIVRÉ)



À l'adresse suivante :

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

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

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

AVANT LE VENDREDI 22 JUILLET 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 d'**Ingénieur Hospitalier**.

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