



**EXAMEN PROFESSIONNEL OUVRANT L'ACCÈS AU CORPS
D'INGÉNIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE**

Filière TRAITEMENT AUTOMATISE DE L'INFORMATION ET RESEAUX

Des établissements publics de santé

Année 2022

DOSSIER D'INSCRIPTION

1. 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°) :

2. 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.

3. 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

4. DIPLÔMES - CERTIFICATS

NOM DU DIPLÔME	DISCIPLINE	ANNEE D'OBTENTION	LIEU

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Peuvent être candidat par voie d'inscription sur une liste d'aptitude après examen professionnel régional ouvert aux membres du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers justifiant de 10 années au moins de services effectifs dans leur corps et aux membres du corps des techniciens et des techniciens hospitaliers justifiant d'au moins 8 années de services effectifs dans les grades de technicien supérieur hospitalier de 1^{re} ou de 2^e classe.

PIECES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AU CONCOURS

Nombre d'exemplaires à fournir	N°	
1	1.	Le dossier d'inscription entièrement complété et signé. <input type="checkbox"/>
2	2.	Enveloppe (format 11 * 22 cm ou 16 * 11.5 cm) à vos noms et adresse, affranchies au tarif normal en vigueur. <input type="checkbox"/>
5	3.	Une demande d'admission sur laquelle le candidat précise la spécialité à concourir, établie sur papier libre. <input type="checkbox"/>
5	4.	Un curriculum vitae auquel seront jointes les attestations délivrées par les administrations publiques où le candidat a été employé indiquant les diverses fonctions occupées et les périodes d'emploi en catégorie A ; <input type="checkbox"/>
5	5.	Un exposé des titres et travaux , y compris les services rendus sur le plan professionnel ; <input type="checkbox"/>
5	6.	Un rapport établi par son supérieur hiérarchique et par le directeur de l'hôpital ou du service général dans lequel le candidat est en fonctions ; <input type="checkbox"/>
5	7.	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. <input type="checkbox"/>
5	8.	Une photocopie de la carte nationale d'identité française (recto-verso) ou de ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou du livret de famille. <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 ENVOYÉ PAR COURRIEL)



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 LUNDI 1^{er} AOUT 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 de l'article 5 de la loi du 13 juillet 1983, nul ne peut être nommé à un emploi public s'il ne possède la nationalité française, 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 de la Fonction Publique Hospitalière**.

Conformément à l'article 31 de la loi du 9 janvier 1986, 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