



**EXAMEN PROFESSIONNEL POUR LE RECRUTEMENT  
D'INGENIEUR HOSPITALIER EN CHEF  
DE CLASSE EXCEPTIONNELLE  
Domaine Système d'Information**

**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°) : .....

**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

Peuvent être candidats les ingénieurs hospitaliers en chef de classe normale qui justifient de six ans de services effectifs accomplis dans le grade, en position d'activité, ou de détachement dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi de catégorie A et d'au moins un an d'ancienneté dans le 5e échelon de leur classe et, dans les conditions prévues au 2° de l'article 8 du Décret n°91-868 du 5 septembre 1991, les ingénieurs hospitaliers principaux comptant deux ans et demi au moins d'ancienneté dans le 3e échelon de leur grade et quatre ans de services effectifs dans le grade.

## PIECES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AU CONCOURS

Nombre d'exemplaires à fournir	N°	
1	1.	<b>Le dossier d'inscription entièrement complété et signé.</b> <input type="checkbox"/>
2	2.	<b>Enveloppe</b> (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 <b>demande d'admission</b> sur laquelle le candidat précise la <b>spécialité</b> à concourir, établie sur papier libre. <input type="checkbox"/>
5	4.	Un <b>curriculum vitae</b> 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 <b>exposé des titres et travaux</b> , y compris les services rendus sur le plan professionnel ; <input type="checkbox"/>
5	6.	Un <b>rapport établi par son supérieur hiérarchique</b> 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 <b>état signalétique</b> 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 <b>carte nationale d'identité</b> 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 RÉCEPISSÉ 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<sup>er</sup> 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 Hospitalier en chef de classe exceptionnelle**.

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*