

**CONCOURS INTERNE SUR EPREUVES
POUR L'ACCES AU GRADE
D'ADJOINTS DES CADRES HOSPITALIERS**

Des établissements publics de santé

Année 2022

DOSSIER D'INSCRIPTION



Gestion administrative Générale

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

Le **concours interne** d'adjoint des cadres hospitaliers mentionné à l'article 6 de la section 2 du décret n°2011-661 du 14 juin 2011 portant dispositions statutaires communes à divers corps de fonctionnaires de la catégorie B de la fonction publique hospitalière permettant l'accès au grade d'Adjoints des Cadres Hospitaliers mentionné à l'article 1 de l'arrêté du 27 septembre 2012 est organisé conformément aux dispositions de l'arrêté.

Ce **concours** est également ouvert aux candidats justifiant de quatre ans de services auprès d'une administration, un organisme ou un établissement.

PIECES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AU CONCOURS

N°	
1.	Le dossier d'inscription entièrement complété et signé <input type="checkbox"/>
2.	Deux enveloppes (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, dans l'hypothèse où le concours est ouvert pour des postes de spécialités différentes, le candidat indique celle pour laquelle il souhaite concourir en 4 exemplaires ; <input type="checkbox"/>
4.	Un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre en 4 exemplaires ; <input type="checkbox"/>
5.	Un état signalétique des services publics rempli et signé par l'autorité investie du pouvoir de nomination en 4 exemplaires ; <input type="checkbox"/>
6.	Un dossier de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle du candidat rempli, et accompagné des pièces justificatives demandées en 4 exemplaires ; <input type="checkbox"/>
7.	Copie du diplôme ou du certificat dont vous êtes titulaire, le cas échéant 4 exemplaires ; <input type="checkbox"/>
8.	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. <input type="checkbox"/>

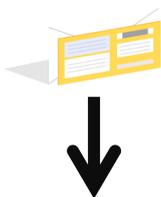


Chaque candidat, s'il veut se donner la **meilleure chance de sélection**, doit apporter toute son attention dans la constitution de son dossier et des pièces demandées ainsi que lors de sa participation orale éventuelle afin de permettre à la commission, dont l'appréciation est souveraine, d'effectuer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

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

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

AVANT LE VENDREDI 16 SEPTEMBRE 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' **Adjoint des Cadres Hospitaliers**.

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