

CONCOURS EXTERNE SUR TITRES POUR L'ACCES AU GRADE D'ASSISTANT MEDICO-ADMINISTRATIF

Branche : Secrétariat Médical
Des établissements publics de santé

2025

Etablissements concernés par le concours et pour lequel, vous postulez (cochez la case correspondant à votre choix) :

☐ Postes au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours

DATE BUTOIR DE DÉPOT : AVANT LE VENDREDI 1^{ER} AOUT À 12H00

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.

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 (en cas de changement prévu dans les 03 mois, merci d'indiquer votre nouvelle adresse)

N° Rue ou lieu-dit :

Localité : Code postal :

Téléphone :

Courriel :

3. SITUATION PROFESSIONNELLE

Quel est votre employeur actuel :

.....

(Adresse) :

.....

.....

Depuis quelle date ? :

.....

Grade actuel :

☐ Titulaire ☐ Stagiaire ☐ Contractuel

Service :

.....

☐ Temps complet ☐ Temps partiel %



Merci de compléter le tableau ci-dessous avec vos différentes fonctions dans un établissement public ci-dessous :

ETABLISSEMENT	SERVICE	GRADE	PERIODE	% TEMPS DE DE TRAVAIL

4. DIPLÔMES - CERTIFICATS

NOM DU DIPLOME	DISCIPLINE	ANNEE D'OBTENTION	LIEU

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Le concours externe sur titres d'Assistant Médico-Administratif est ouvert aux candidats titulaires d'un baccalauréat ou d'un titre ou diplôme classé au moins au niveau IV ou d'une qualification reconnue comme équivalente à l'un de ces titres ou diplômes, dans les conditions fixées par le décret du 13 février 2007.



PIECES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AU CONCOURS

1. Le dossier d'inscription entièrement <u>complété et signé</u> .	☐
2. Deux enveloppes (format 11 * 22 cm ou 16 * 11.5 cm) à vos noms et adresse, affranchies au tarif normal en vigueur.	☐
3. Une demande d'admission à concourir établie sur papier libre en 2 exemplaires . Dans le cas d'un concours ouvert pour pourvoir des postes dans plusieurs établissements, il faudra <u>préciser l'ordre de sa préférence</u> quant à son affectation éventuelle.	☐
4. Un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre en 2 exemplaires , mentionnant notamment les actions de formation suivies et, le cas échéant, accompagné d'attestations d'emploi.	☐
5. Copies conformes des diplômes , titres de formation, certifications et équivalences en 2 exemplaires .	☐
6. 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 en 2 exemplaires .	☐
7. Le cas échéant, 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 en 2 exemplaires .	☐
8. Le cas échéant, un état signalétique des services publics , accompagné de la fiche de poste occupé en 2 exemplaires .	☐
9. Un extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) en 2 exemplaires .	☐

Deux options sont proposées pour le dépôt de vos dossiers d'inscription, ils devront être :

ADRESSÉS SOUS PLI RECOMMANDÉ		DÉPOSÉS
(CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI)  À l'adresse suivante : CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE TOURS DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES ECOLES Département Développement Professionnel Gestion des Concours 37044 TOURS CEDEX 9	OU	(UN RÉCEPISSÉ SERA DELIVRÉ ou ENVOYÉ PAR COURRIEL)  À l'adresse suivante : Site de L'INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTE DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES Département Développement Professionnel Gestion des Concours Rez-de-chaussée Rue Mansart, 37170 Chambray-lès-Tours (du lundi au vendredi de 09h00 à 17h00)
AVANT LE VENDREDI 1^{ER} AOÛT À 12H00		



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' **Assistant Médico-Administratif**.

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

