

CONCOURS EXTERNE SUR TITRES POUR L'ACCES AU CORPS DES CADRES DE SANTE PARAMEDICAL FILIERE INFIRMIER 2025

DOSSIER D'INSCRIPTION

Etablissements et filières concernées par le concours et pour lequel, vous postulez.

**(Si vous souhaitez postuler sur plusieurs établissements, il faut compléter un dossier par établissement)
(cochez la case correspondant à votre choix sur l'établissement et la filière)**

Postes au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours

Filière Infirmier

DATE BUTOIR DE DÉPÔT : AVANT LE LUNDI 18 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 :

.....

Titulaire Stagiaire Contractuel

Service :

.....

Temps complet Temps partiel %

4. DIPLÔMES - CERTIFICATS

NOM DU DIPLÔME	DISCIPLINE	ANNEE D'OBTENTION	LIEU



CONDITIONS D'INSCRIPTION

Le concours externe sur titres est ouvert aux candidats titulaires des diplômes, titres ou autorisations requis pour être recrutés dans les corps régis par les décrets du 30 novembre 1988, du 29 septembre 2010, du 27 juin 2011, du 21 août 2015, du 10 mai 2017, du 09 août 2017 et du 12 mars 2020, et du diplôme de cadre de santé, ayant exercé, dans le secteur privé ou public, une activité professionnelle de même nature et équivalente à celle des agents appartenant aux corps précités pendant au moins 5 ans à temps plein ou une durée de 5 ans d'équivalent temps plein.

PIECES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AU CONCOURS

1. Le dossier d'inscription entièrement <u>complété</u> 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 5 exemplaires	<input type="checkbox"/>
4. Un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre en 5 exemplaires	<input type="checkbox"/>
5. Un état signalétique des services publics rempli et signé par l'autorité investie du pouvoir de nomination en 5 exemplaires	<input type="checkbox"/>
6. Le diplôme de cadre de santé , titres de formation, certifications et équivalences dont il est titulaire ou une copie conforme à ces documents en 5 exemplaires	<input type="checkbox"/>
7. 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 5 exemplaires	<input type="checkbox"/>
8. Un exposé de vos titres et travaux : activités professionnelles, formations, réinvestissement, travaux, enseignements et publications en 5 exemplaires	<input type="checkbox"/>
9. Vos motivations pour la fonction de Cadre de Santé et votre projet professionnel en 5 exemplaires .	<input type="checkbox"/>
10. 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 5 exemplaires	<input type="checkbox"/>



Pour retourner votre dossier d'inscription deux options :

Envoi postal	Dépôt
Adressés par courrier recommandé à l'adresse suivante : (CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI)	Déposés à l'adresse suivante : (UN RÉCEPISSE SERA DELIVRÉ)
CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE TOURS DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES ECOLES Département développement professionnel Secteur concours 2 rue Mansart - 37 044 TOURS CEDEX 9	Site des Ecoles du CHRU de Tours Département Développement Professionnel - Rez-de-chaussée Rue Mansart, 37170 Chambray-lès-Tours (du lundi au vendredi de 08h00 à 17h00)

AVANT LE LUNDI 18 AOUT 2025 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 de **Cadre de Santé**.

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

