Direction des Ressources Humaines et des Ecoles
Département Recrutement et Développement RH
SECTEUR CONCOURS : concours@chu-tours.fr – 02.47.47.46.14

EXAMEN PROFESSIONNEL

Pour l'accès au grade d'Attaché d'Administration Hospitalière Principal
Des établissements publics de santé

Année 2026
DOSSIER D'INSCRIPTION

1. ETABLISSEMENTS CONCERNES PAR LE CONCOURS

Établissement pour lequel vous postulez	N °
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours	✓

** **Ordre de préférence quant à l'affectation éventuelle***

2. 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 :..... Adresse mail : .....

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 ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer une 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 DE TRAVAIL

5. DIPLÔMES - CERTIFICATS

NOM DU DIPLÔME	DISCIPLINE	ANNEE D'OBTENTION	LIEU

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Peuvent être candidats à cet examen professionnel organisé au niveau départemental, les attachés qui justifient au 1er janvier de l'année au titre de laquelle est dressé le tableau d'avancement d'une durée de trois ans de services effectifs dans un corps, cadre d'emplois ou emploi de catégorie A ou de même niveau et avoir atteint le 5e échelon du grade d'attaché.

PIECES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AU CONCOURS

N°	
1. Le **dossier d'inscription** entièrement complété et signé **en 1 exemplaire.**	☐
2. Une enveloppe (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 **en 4 exemplaires**.	☐
4. Un curriculum vitae, les copies des fiches de postes occupés et si besoin des bulletins de salaire, le relevé des formations suivies et des travaux effectués, la copie des diplômes obtenus ainsi que toute autre pièce permettant au jury d'évaluer les acquis et l'expérience du candidat**, en 4 exemplaires.**	☐
5. Un dossier retraçant leurs acquis et leur expérience professionnelle (RAEP), dont le modèle figure en annexe du dossier d'inscription, **en 4 exemplaires**.	☐
6. 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 1 exemplaire.**	☐
7. Un état signalétique des services publics **en 1 exemplaire, à demander au secrétariat accueil de la DRHE pour les agents du CHU.**	☐

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.

Pour retourner votre dossier d'inscription deux options :

Envoi postal	Envoi par mail
Adressés par courrier recommandé à l'adresse suivante : (CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI)	concours@chu-tours.fr
CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE TOURS DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES ECOLES Département développement professionnel Secteur concours 2 rue Mansart - 37044 TOURS CEDEX 9	

AVANT LE VENDREDI 18 DECEMBRE 2026 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'attaché d'administration hospitalière principal**.

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 »)

ANNEXE

DOSSIER « RECONNAISSANCE DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE » (RAEP)

Le dossier " RAEP " permet au candidat de valoriser les différentes étapes de sa carrière professionnelle ainsi que l'expérience professionnelle acquise dans l'exercice de ses fonctions antérieures au concours.

Le dossier " RAEP ", établi par le candidat, comporte des informations suffisamment précises pour que le jury puisse faire le lien entre l'activité rapportée par le candidat et le poste mis au concours.

1. Identification du candidat

Monsieur □ Madame □

Nom d'usage :

Nom d'époux ou d'épouse :

Premier prénom : Autres prénoms :

Date de naissance :

Commune de naissance : Département de naissance :

ou pays de naissance :

Nationalité : française □ ressortissant européen □

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays de résidence :

Tél. domicile (facultatif) : Tél. mobile (facultatif) :

Tél. travail :

Courriel professionnel :

Courriel personnel (facultatif) :

Je, soussigné (e) (prénom, nom)

atteste que toutes les informations données dans le présent document sont exactes et reconnais être informé (e) du fait que toutes fausses déclarations de ma part entraîneraient l'annulation de toute décision favorable prise à mon égard dans le cadre de la présente procédure.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique au présent dossier. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant, hormis celles qu'elles ont elles-mêmes introduites concernant leur expérience professionnelle.

A, Tours le **Signature (signature de l'agent précédée de la mention lu et approuvé)**

2. Renseignements concernant votre expérience professionnelle

A. Parcours Professionnel

Fonction actuelle (joindre relevé de situation)

Nom et Adresse Employeur Quel type d'activité de l'employeur	Période	Catégorie Corps Cadre Emploi Métier	Temps plein ou % temps partiel	Principales activités ou fonctions exercées	Principales compétences / connaissances / savoir faire développés

Fonction antérieures (joindre justificatifs)

Nom et Adresse Employeur Quel type d'activité de l'Etablissement	Période	Catégorie Corps Cadre Emploi Métier	Temps plein ou % temps partiel	Principales activités ou fonctions exercées	Principales compétences / connaissances / savoir faire développés

B. Formations en lien avec parcours professionnel et/ ou projet professionnel (joindre justificatifs)

Inscrire les formations supérieures à deux jours. Souligner les formations qui vous semblent en lien avec la fonction recherchée.

Période (du…….au) Et durée totale	Domaine Spécialité Thème	Durée totale de la formation (dont heures de théorie/stages)	Organisme de Formation	Intitulé et date du diplôme obtenu

C. Acquis professionnels

Eléments qui, selon vous, constituent des acquis professionnels pour exercer dans le corps pour lequel vous postulez.