

DOSSIER D'INSCRIPTION À UN CONCOURS SUR TITRES DE PRÉPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIERE

NOM & PRENOM DU CANDIDAT

DATE LIMTE DE DEPOT : LE VENDREDI 10 JUIN 2022

N'oubliez pas de joindre les pièces à fournir listées en page 2

Cadre réservé au service "Concours "

Cachet d'arrivée

Remise AR

Contrôle

A - MODALITÉS D'INSCRIPTION :

Les inscriptions se font exclusivement par dossier ;

Liste des pièces à fournir :

| | |
|--|--|
| 1. Le présent document dûment complété et signé ; | |
| 2. Une demande d'admission à concourir ; | |
| 3. Une lettre de motivation ; | |
| 4. Un curriculum vitae établi sur papier libre, indiquant le ou les titres détenus, les diverses fonctions occupées et les périodes d'emploi, les actions de formation suivies et éventuellement accompagné des travaux effectués. Il y sera joint, le cas échéant, les attestations des employeurs successifs tant dans le secteur public que dans le secteur privé ; | |
| 5. Une copie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité française ou de ressortissant de l'un des Etat membres de l'Union Européenne recto-verso ou du passeport ; | |
| 6. Un extrait du casier judiciaire n° 3 de moins de 3 mois de date ; | |
| 7. Le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière ou l'autorisation d'exercer la profession de préparateur en pharmacie hospitalière accordée aux ressortissants d'un Etat membre de la Communauté économique européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'espace économique européen et les attestations de formations ; | |
| 8. Un état signalétique des services militaires ou une copie 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 ; | |
| 9. Un état signalétique des services publics rempli et signé par l'autorité investie du pouvoir de nomination (pour les agents du secteur public) ; | |
| 10. Les 3 dernières fiches d'évaluation (pour les agents du secteur public) ; | |
| 11. Et tout autre document pouvant étayer le dossier. | |

Tout dossier incomplet sera rejeté

Direction des Ressources Humaines

207, avenue Julien Fabre – B.P. 321 – 13658 SALON DE PROVENCE Cedex

☎ Secrétariat : 04.90.44.96.05 ou 93.38 – email : drh@ch-salon.fr



Hôpitaux de Provence

Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône

Pour les agents publics, précisez :

D - Votre situation administrative actuelle

Cochez les cases correspondant à votre situation

FONCTIONNAIRE OU AGENT NON TITULAIRE

Date d'entrée dans une administration :

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

(JJ-MM-AAAA)

Date d'entrée à l'Hôpital du Pays Salonais :

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

(JJ-MM-AAAA)

Actuellement vous relevez de la Fonction Publique :

- d'Etat
 Territoriale
 Hospitalière

Grade actuel :

Votre échelon : ____|____|

Depuis le : ____|_____|_____|_____|

(JJ-MM-AA)

POSITION ADMINISTRATIVE

Titulaire Stagiaire Contractuel Autres Précisez _____

Nom de l'administration, de la collectivité territoriale ou de l'établissement public qui vous emploie actuellement :

Adresse : _____

Service actuel :

_____ Tél. du service ____|_____|_____|_____|

Code postal ____|_____|_____| Ville : _____

E - Votre déclaration

(cochez)

- Je certifie que je remplis les conditions requises pour concourir. En cas de succès au concours, je ne pourrai être nommé(e) que si je remplis les conditions exigées statutairement et notamment les conditions d'aptitude physique prévues par la réglementation. Toute déclaration inexacte ou incomplète me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.
- Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je m'engage à fournir à l'Administration les pièces complémentaires qui sont demandées dans la notice explicative du concours à télécharger sur Intranet ou Internet afin de compléter mon dossier de candidature.

Date de votre demande

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

(JJ-MM-AAAA)

Votre signature

INFORMATION

L'accès aux documents administratifs (Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée ; loi n° 79-587 du 11 juillet 1979)

Les candidats ayant participé à des épreuves écrites peuvent demander la reprographie de leurs copies ou la consultation de celle-ci dans les locaux de l'Administration. Il est signalé qu'aucune annotation des correcteurs ne figure sur les copies.

Direction des Ressources Humaines

207, avenue Julien Fabre – B.P. 321 – 13658 SALON DE PROVENCE Cedex

☎ Secrétariat : 04.90.44.96.05 ou 93.38 – email : drh@ch-salon.fr



Hôpitaux de Provence

Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône

Pour accéder à ces documents, il convient de formuler une demande écrite au service organisateur du recrutement.

Direction des Ressources Humaines

207, avenue Julien Fabre – B.P. 321 – 13658 SALON DE PROVENCE Cedex
☎ Secrétariat : 04.90.44.96.05 ou 93.38 – email : drh@ch-salon.fr



Hôpitaux de Provence

Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône