

**DOSSIER D'INSCRIPTION À UN
CONCOURS RÉSERVÉS SUR TITRES
POUR L'ACCÈS A UN CORPS PARAMÉDICAL
DE LA CATÉGORIE A**

NOM & PRENOM DU CANDIDAT

DATE LIMITE DE DEPOT : LE VENDREDI 26 AVRIL 2024

Cadre réservé au service "Concours "

Cachet d'arrivée

Remise AR

Contrôle

Situation professionnelle du candidat :

- Infirmier de catégorie B souhaitant l'accès au corps des infirmiers en soins généraux de catégorie A*
- Masseur-kinésithérapeute de catégorie B souhaitant l'accès au corps des masseurs-kinésithérapeutes de catégorie A*
- Manipulateur en électroradiologie médicale de catégorie B souhaitant l'accès au corps des manipulateurs en électroradiologie médicale de catégorie A*
- Psychomotricien de catégorie B souhaitant l'accès au corps des psychomotriciens de catégorie A*

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENT

Concours réservé à certains personnels paramédicaux de catégorie B
de la fonction publique hospitalière

DOSSIER N°

Votre état civil et votre situation :

Écrivez en MAJUSCULES très lisibles

M Mme

Votre nom d'usage (Epoux (se)) _____

Nom de famille (Naissance) _____

Vos prénoms _____

Votre date de naissance | | | | | | | | | | | |
(JJ-MM-AAAA)

Département ou pays de naissance _____

Votre adresse : _____

Code Postal : | | | | | | | Ville : _____

Pays (si hors France) _____

Votre nationalité

Française

Ressortissant de l'Union
Européenne

Téléphone 1 (obligatoire) :
| | | | | | | | | | | |

Téléphone 2 (recommandé) :
| | | | | | | | | | | |

E-mail (recommandé)
_____.fr

Vos diplômes obtenus :

Vos diplômes : Niveau VI Brevet Niveau V CAP/BEP Niveau IV Baccalauréat Niveau III Bac + 2 Niveau II Bac + 3 Niveau 1 Bac + 5 et plus

Intitulé du diplôme le plus élevé (avec secteur d'études) :

Année d'obtention

| | | | |

Votre diplôme spécifique requis pour le concours (Précisez intitulé) :

Année d'obtention

| | | | |

- **Situation professionnelle du candidat :**

- **Fonctions actuelles**

Période	LIEU D'EXERCICE DES MISSIONS (établissement et service)	Catégorie/ Corps d'appartenance	Principales activités	Principales compétences développées
Début : Si temps partiel, précisez la quotité :				
Début : Si temps partiel, précisez la quotité :				
Début : Si temps partiel, précisez la quotité :				
Début : Si temps partiel, précisez la quotité :				

- Fonctions antérieures notables

Période	LIEU D'EXERCICE DES MISSIONS	Filière d'activité	Principales activités	Principales compétences développées
Début : Si temps partiel, précisez la quotité :				
Début : Si temps partiel, précisez la quotité :				
Début : Si temps partiel, précisez la quotité :				
Début : Si temps partiel, précisez la quotité :				

- Formation professionnelle et continue (facultatif)

Période	Durée	Organisme de formation	Domaine/spécialité	Thème de la formation (et intitulé du titre éventuellement obtenu)
du : au :				
du : au :				
du : au :				
du : au :				
du : au :				
du : au :				

Votre déclaration sur l'honneur :

(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.

Les services en charge de la gestion et de l'organisation des concours réservés se réservent la possibilité de vérifier l'exactitude de mes déclarations.

Date de votre demande

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(JJ-MM-AAAA)

Votre signature