

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Concours sur titres

## DIÉTÉTICIEN

### CLASSE NORMALE

NOM D'USAGE & PRÉNOM DU CANDIDAT

\_\_\_\_\_

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

#### **A - Vous vous présentez au :**

Intitulé exact du recrutement (Grade) : **DIETETICIEN C.N.**

*La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'information, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire (articles 34 et suivants). Elle garantit un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification pour les données vous concernant, auprès du service organisateur du concours.*

#### **Cadre réservé au service "Concours "**

☐ Cachet d'arrivée

☐ Remise AR

☐ Contrôle

## **B - MODALITÉS D'INSCRIPTION :**

**Pièces à joindre au dossier d'inscription :**

1. Le présent document dûment complété et signé	
2. Une demande d'admission à concourir sur papier libre	
3. Un curriculum vitae détaillé incluant les formations suivies et les emplois occupés en précisant leur durée	
4. Une copie de la carte nationale d'identité française recto verso ou de ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne	
5. Un état signalétique des services publics rempli et signé par l'autorité investie du pouvoir de nomination	
6. Une copie des titres de formation, certifications et équivalences, notamment ceux requis pour le concours concerné dont vous êtes titulaire	
7. Les 3 dernières fiches d'évaluation <i>(uniquement pour les agents de l'HPS)</i>	
8. Et tout autre document pouvant étayer le dossier	

***Tout dossier incomplet sera rejeté***

### C - Votre état civil et votre situation :

**Ecrivez en MAJUSCULES très lisibles**

☐ M    ☐ Mme

Votre nom d'usage

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☐ R ressortissant de l'Union Européenne

Téléphone 1 (obligatoire) :

\_\_\_\_\_

Téléphone 2 (recommandé) :

A horizontal number line with arrows at both ends. It has major tick marks labeled 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, and 10. The number 5 is circled in red.

E-mail (*recommandé*)

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.fr

Votre situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e)

Etes-vous en situation régulière au regard du service national ? ☐ oui ☐ non Services accomplis : ☐ oui ☐ non

Il vous sera demandé de fournir l'attestation de recensement et l'attestation de participation à la journée d'appel à la préparation à la défense.

Êtes-vous en position d'activité ? ☐ oui ☐ non

**Si oui, quelle est votre situation professionnelle actuelle :**

**D - Vos diplômes obtenus :**

**Vos diplômes :** ☐ Niveau VI ☐ Niveau V ☐ Niveau IV ☐ Niveau III ☐ Niveau II ☐ Niveau I  
(cochez) *Brevet* *CAP/BEP* *Baccalauréat* *Bac + 2* *Bac + 3* *Bac + 5 et plus*

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

*Année d'obtention*

1 2 3 4

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

*Année d'obtention*

1 2 3 4

**DEMANDE D'EQUIVALENCE** Si vous ne remplissez pas la condition de diplômes, et que l'avis d'ouverture le prévoit, faites-vous une demande d'équivalence ☐ oui ☐ non

**Si oui, prenez contact avec la personne ayant en charge le concours** (information précisée sur l'avis de concours)

Pour les agents publics, précisez :

## E - 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 : \_\_\_\_\_

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