

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

Ressortissant de l'Union Européenne

Téléphone 1 (obligatoire) :

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

Téléphone 2 (recommandé) :

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

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

Pour les candidats français nés après le 31 décembre 1978 et pour les candidates françaises nées après le 31 décembre 1982.
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 1
(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

|_____|_____|_____|

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

Année d'obtention

|_____|_____|_____|

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

<u>FONCTIONNAIRE OU AGENT NON TITULAIRE</u>	<u>Actuellement vous relevez de la Fonction Publique :</u>	<u>Grade actuel :</u>
Date d'entrée dans une administration : [] [] [] [] [] (JJ-MM-AAAA)	<input type="checkbox"/> d'Etat <input type="checkbox"/> Territoriale <input type="checkbox"/> Hospitalière	[] [] [] [] [] [] [] []
Date d'entrée à l'Hôpital du Pays Salonnais: [] [] [] [] [] (JJ-MM-AAAA)		Votre échelon : [] [] Depuis le : [] [] [] [] (JJ-MM-AA)
<u>POSITION ADMINISTRATIVE</u>		
<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/> Autres <i>Précisez</i> _____		
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.

<p>Date de votre demande</p> <input style="width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <p>(JJ-MM-AAAA)</p>	<p>Votre signature</p> 
--	--

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.