

# DOSSIER D'INSCRIPTION À UN CONCOURS EXTERNE SUR TITRES POUR L'ACCES AU GRADE DE CADRE DE SANTE PARAMEDICAL

*Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée*

NOM époux(se) & PRENOM DU CANDIDAT

---

**N'oubliez pas de joindre les pièces à fournir listées en page 2**  
**EN 5 EXEMPLAIRES**

## **A- VOUS VOUS PRESENTEZ AU :**

Intitulé exact du recrutement (Grade) : **CADRE DE SANTE PARAMEDICAL**

**ETABLISSEMENT** : Centre Hospitalier de la Ciotat

**DATE LIMITE DE RETOUR DES DOSSIERS : 18 juin 2025**

*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.*

## B - MODALITES D'INSCRIPTION :

Les inscriptions se font exclusivement par dossier, qui doit comprendre :

|                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Le présent document dûment complété et signé                                                                                                                                                                               |  |
| 2. Une lettre de candidature exposant le projet professionnel du candidat                                                                                                                                                     |  |
| 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 du passeport                                                                                                                                           |  |
| 5. Une copie des diplômes, titres de formation, certifications et équivalences                                                                                                                                                |  |
| 6. Un état signalétique des services militaires ou une photocopie 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 |  |
| 7. Les 3 dernières fiches d'évaluation                                                                                                                                                                                        |  |
| 8. Une copie du récépissé d'inscription à l'Ordre Infirmier                                                                                                                                                                   |  |
| 9. 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 (Eoux (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

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 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

| Age Group | Number of People |
|-----------|------------------|
| 13-17     | 10               |
| 18-24     | 5                |
| 25-34     | 5                |
| 35-44     | 5                |

**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** (E. MONLEAU - coordonnées du secrétariat DRH dans l'entête du dossier)

**Pour les agents publics, précisez :**

## E - Votre situation administrative actuelle

Cochez les cases correspondant  
à votre situation

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>FONCTIONNAIRE OU AGENT NON TITULAIRE</b></p><br><p>Date d'entrée dans une administration :<br/>         ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ <br/>         (JJ-MM-AAAA)</p> <p>Date d'entrée au CH de la Ciotat :<br/>         ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ <br/>         (JJ-MM-AAAA)</p> | <p><b>Actuellement vous relevez de la Fonction Publique :</b></p> <p><input type="checkbox"/> d'Etat</p> <p><input type="checkbox"/> Territoriale</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalière</p> | <p><u>Grade actuel</u> :</p> <p>_____</p> <p>_____</p><br><p>Votre échelon : ____ ____ </p> <p>Depuis le : ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ <br/>         (JJ-MM-AA)</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <p>Date de votre demande</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <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.