

Sihem HUSSAIN / Evelyne GUILLERMIN /Christine GISBERT/Anisah VOY TSARA

☎ 04.67.33.08.08 / 04.67.33.98.98 / 04.67.33.88.09 / 04.67.33.98.98

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX CONCOURS OU EXAMEN PROFESSIONNEL

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée

NOM : _____

PRENOM : _____

A- Intitulé exact du Concours/Examen :
Reporter l'information figurant sur l'Avis d'ouverture et sur la notice.

Intitulé exact du concours/examen (*Grade*) : _____

Spécialité _____

_____ de l'année 20_____

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 "Examens & Concours"

Cachet d'arrivée

Remise AR

Contrôle

B - Votre état civil et votre situation :

M Mme

Écrivez en MAJUSCULES très lisibles

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 nationalité Française Ressortissant de l'Union Européenne

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

Votre adresse : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____ Pays (si hors France) : _____

Téléphone 1 (obligatoire) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone 2 (recommandé) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail (recommandé) _____ @ _____

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

Attestation de participation à la journée défense et citoyenneté à **fournir**, pour les candidats français ayant moins de 25 ans.

Êtes-vous en situation de handicap ? oui (fournir justificatif)

Si oui, souhaitez-vous un aménagement d'épreuves :

oui (**Joindre obligatoirement un certificat médical** détaillant l'aménagement souhaité et une demande écrite) non

SI VOUS ETES CANDIDAT MINEUR non émancipé **OBLIGATOIRE** : Joignez un engagement daté et signé d'un de vos parents, rédigé comme suit : En qualité de (père, mère ou tuteur), je soussigné(e) (nom et prénom) autorise : (nom et prénom du candidat) à prendre part aux épreuves du concours.

Êtes-vous en position d'activité ? oui non

Si oui, quelle est votre situation professionnelle actuelle : _____

C – VOS DIPLOMES OBTENUS :

 Nouvelle nomenclature des diplômes par niveau

Vos diplômes : Niveau 3 Niveau 4 Niveau 5 Niveau 6 Niveau 7 Niveau 8
(cochez) CAP/BEP Baccalauréat Bac + 2 Bac + 3 et +4 Bac + 5 Bac + 8

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)

SITUATIONS PARTICULIERES (joindre obligatoirement un justificatif) :

Dispense de diplômes : Sportif de haut niveau : Parent de 3 enfants et plus (joindre photocopie de livret de famille) :

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 au CHU de Montpellier :
 ___/___/___/___ (JJ-MM-AAAA)

N° de Matricule si agent CHU :
 O1/___/___/___

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 DECLARATION (cochez)

Je reconnais avoir pris connaissance du programme et des conditions du concours ou examen **et m'engage à suivre la formation d'adaptation à l'emploi prévue par la réglementation.**

Je suis informé(e) que les résultats du concours feront l'objet d'une publication et d'une diffusion sur Intranet et Internet.

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 et Internet afin de compléter mon dossier de candidature.

Date de votre demande

___/___/___/___
 (JJ-MM-AAAA)

Votre signature
 précédée de la mention
« Lu et Approuvé »

A CONSERVER



I
N
F
O
R
M
A
T
I
O
N
S

Vous trouverez des informations complémentaires sur les sites Intranet et Internet du CHU de Montpellier:

INTRANET Accès rapides/Ressources Humaines/ Examens et Concours ou Ma vie PRO / ⇒Ma carrière / ⇒Examens concours

INTERNET www.chu-montpellier.fr / Concours / ⇒ Concours hors écoles paramédicales

Dossiers d'inscriptions /Notices explicatives – RAEP /Résultats

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.