



N° d'inscription

.....

Dossier reçu le

..... /...../.....

A.R DRH/SEC

.../.../...

CONCOURS SUR TITRES
D'INFIRMIER EN SOINS GENERAUX ET SPECIALISES 2^{EME} GRADE

Relevant de la Fonction Publique Hospitalière

DOSSIER DE CANDIDATURE

DATE LIMITE DE RETOUR : Le **14 février 2020 à minuit** (cachet de la poste faisant foi)

IDENTIFICATION DU CANDIDAT (en capitales d'imprimerie)

NOM : _____ PRENOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____
 (Pour les femmes mariées)

DATE ET LIEU DE NAISSANCE: /_/_/ /_/_/ /_/_/ à _____ Dépt : |_|_|

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : |_|_|_|_|_|

TEL : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

SITUATION DU CANDIDAT

SITUATION PROFESSIONNELLE * :

- Agent de la Fonction Publique d'Etat Hospitalière Territoriale
 Employé(e) dans le secteur privé
 Sans emploi

NIVEAU DE FORMATION ET DIPLOME OBTENU* :

- Niveau V (BEPC – CAP – BEP) Niveau II (Bac + 3)
 Niveau IV (Baccalauréat) Niveau I (Bac + 4 – **DEP obligatoire**)
 Niveau III (Bac + 2) Dernier diplôme obtenu : _____

APTITUDE PHYSIQUE

Les candidats reconnus travailleurs handicapés sont invités à l'indiquer afin de pouvoir bénéficier si nécessaire d'un aménagement spécial des épreuves prévu par la réglementation.

Nature du handicap : _____

Aménagement nécessaire : _____

(*) Cocher la case correspondante

CONDITIONS DE CANDIDATURE

CONDITIONS GENERALES :

- ⇒ Posséder la nationalité française ou celle d'un des Etats membres de l'Union Européenne (loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, articles 5 et article 5 bis),
NATIONALITE : _____
- ⇒ Jouir de ses droits civiques et ne pas avoir de mention portée au bulletin n°2 de son casier judiciaire incompatible avec l'exercice des fonctions,
- ⇒ Se trouver en position régulière au regard des obligations de service national dans l'Etat concerné,
- ⇒ Remplir les conditions d'aptitude physique exigée pour l'exercice des fonctions,

DECLARATIONS SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), sollicite mon inscription au concours d'infirmiers en soins généraux et spécialisés 2^{ème} grade (puéricultrice) relevant de la fonction publique hospitalière.

Ordre de préférence dans le cas d'un concours ouvert pour pourvoir des postes dans plusieurs établissements :
 Sans objet

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et je déclare avoir été averti(e) que toute déclaration inexacte de ma part entraînerait l'annulation de mon éventuel succès au concours.

En cas de réussite à plusieurs concours d'accès au même grade d'emploi, je m'engage à ne solliciter mon inscription que sur **une seule liste d'aptitude** (loi du 27/12/1994) et à en informer le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine.

Autorisation Parentale si le candidat est mineur :

A

A

Le

Le

Signature du père ou de la mère :

Signature du candidat

Précédée de la mention « *lu et approuvé* »

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Présent dossier de candidature dûment complété
- Curriculum Vitae
- Courrier de motivation
- Diplôme ou équivalence requis par le présent concours (traduit en français et certifié conforme à l'original pour les diplômés étrangers)
- Copie recto-verso de la Carte Nationale d'Identité en cours de validité (ou certificat de nationalité émis par le pays d'origine)
- Etat signalétique des services militaires ou pièce attestant de la situation au regard du service national (traduit en français et certifié conforme à l'original pour les documents étrangers)

A noter : Un extrait du casier judiciaire n°2 sera demandé par le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine

A retourner au plus tard le 14 février 2020 au :

CONSEIL DEPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE

Pôle Ressources Humaines et Financières - Direction des Ressources Humaines - Service Emploi et Compétences

Hôtel du département, 57 rue des Longues Raies

92000 NANTERRE (par remise à l'accueil) - 92731 NANTERRE cedex (par courrier)