

CONCOURS EXTERNE SUR TITRES DE TECHNICIEN HOSPITALIER

Des établissements publics de santé

Année 2022

DOSSIER D'INSCRIPTION



Installation Thermique et Climatique

1. IDENTITÉ

Madame Monsieur

NOM (en capitales d'imprimerie) :

NOM de naissance (en capitales d'imprimerie) :

Prénoms (souligner le prénom usuel) :

ex : Marie, Emilie, Sofia

Date de naissance : N° de S.S :

Lieu de naissance : Département (n°) :

2. ADRESSE PERSONNELLE

N° Rue ou lieu-dit :

Localité : Code postal :

Téléphone :

Courriel :

PS : En cas de changement d'adresse prévu dans les 3 mois, merci de nous indiquer également votre nouvelle adresse.

3. SITUATION PROFESSIONNELLE

Quel est votre employeur actuel :

(Adresse) :

.....
.....

Depuis quelle date ? :

.....

Grade :

.....

Titulaire Stagiaire Contractuel

Service :

.....

Temps complet Temps partiel %

Vos fonctions dans un établissement public ?

Merci de compléter le tableau ci-dessous :

ETABLISSEMENT	SERVICE	GRADE	PERIODE	% TEMPS DE TRAVAIL

4. DIPLÔMES - CERTIFICATS

NOM DU DIPLÔME	DISCIPLINE	ANNEE D'OBTENTION	LIEU

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Pour le concours externe, les candidats doivent être titulaires d'un baccalauréat technologique ou d'un baccalauréat professionnel ou d'un diplôme homologué au niveau IV sanctionnant une formation technico-professionnelle ou d'une qualification reconnue comme équivalente, dans les conditions fixées par le décret du 13 février 2007, correspondant à l'une des spécialités mentionnées à l'article 1^{er} de l'arrêté du 12 octobre 2011, dans l'un des domaines correspondant aux fonctions statutairement dévolues aux techniciens hospitaliers.

PIECES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AU CONCOURS

N°	
1. Le dossier d'inscription entièrement complété et signé.	<input type="checkbox"/>
2. Deux enveloppes (format 11 * 22 cm ou 16 * 11.5 cm) à vos noms et adresse, affranchies au tarif normal en vigueur.	<input type="checkbox"/>
3. Un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre mentionnant notamment les actions de formations suivies et, le cas échéant, accompagné d'attestations d'emploi en 5 exemplaires .	<input type="checkbox"/>
4. Une demande d'admission à concourir établie sur papier libre dans laquelle, dans l'hypothèse où le concours est ouvert pour des postes de spécialités différentes, le candidat indique celle pour laquelle il souhaite concourir et, dans le cas d'un concours ouvert pour pourvoir des postes dans plusieurs établissements, l'ordre de sa préférence quant à son affectation éventuelle en 5 exemplaires .	<input type="checkbox"/>
5. Les titres de formation, certifications et équivalences dont il est titulaire ou une copie conforme à ces documents en 5 exemplaires .	<input type="checkbox"/>
6. Une demande d'extrait de casier judiciaire (bulletin n°2) en 5 exemplaires .	<input type="checkbox"/>
7. Le cas échéant, 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 en 5 exemplaires .	<input type="checkbox"/>
8. Eventuellement, un état signalétique des services public accompagné de la fiche de poste occupé en 5 exemplaires .	<input type="checkbox"/>
9. Une photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité française (recto-verso) ou de ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou du livret de famille en 5 exemplaires .	<input type="checkbox"/>



Chaque candidat, s'il veut se donner la **meilleure chance de sélection**, doit apporter toute son attention dans la constitution de son dossier et des pièces demandées ainsi que lors de sa participation orale éventuelle afin de permettre à la commission, dont l'appréciation est souveraine, d'effectuer le classement et d'arrêter la liste des candidats retenus.

Les dossiers d'inscription devront être :

ADRESSÉS SOUS PLI RECOMMANDÉ

(CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI)



À l'adresse suivante :

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE
TOURS

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Secteur du Département Développement Professionnel –
Concours
37 044 TOURS CEDEX 9

OU

DÉPOSÉS

(UN RÉCEPISSÉ SERA ENVOYÉ PAR COURRIEL)



À l'adresse suivante :

Site de l'IFPS
[INSTITUT DE FORMATION DES
PROFESSIONS DE SANTÉ]

Département Développement Professionnel - Rez-de-
chaussée

Rue Mansart, Chambray-lès-Tours

(du lundi au vendredi de 08h00 à 17h00)

AVANT LE LUNDI 1^{er} AOUT 2022 17H00

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ **certifie** sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le dossier d'inscription joint, remplir les conditions d'inscription réglementaires à la date de clôture des candidatures et déclare avoir été averti(e) que toute fausse déclaration de ma part, entraînerait l'annulation de mon éventuel succès au concours.

Je reconnais, en outre être informé(e) qu'en application des articles L 321-1 à L 321-3 du code Général de la Fonction Publique, nul ne peut être nommé à un emploi public s'il ne possède la nationalité française, ou n'est pas ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne, ne jouit pas de ses droits civiques, si les mentions portées au bulletin n° 2 de son casier judiciaire sont incompatibles avec l'exercice des fonctions, ne se trouve en position régulière au regard du code du service national, ou ne remplit les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction de **Technicien Hospitalier**.

Conformément à l'article L 325-50 du code Général de la Fonction Publique, si au moment de la vérification des conditions requises pour concourir, (laquelle interviendra au plus tard à la date de nomination) un(e) candidat déclaré(e) admis(e) par le jury ne réunissait pas les dites conditions, il (elle) ne pourrait avoir le bénéfice du concours.

Je m'engage, en cas de succès, à fournir après proclamation des résultats et dans un délai de 15 jours, à compter de la notification qui m'en sera faite, les pièces nécessaires (datant de moins de 3 mois) à la constitution de mon dossier.

A défaut, je serai considéré(e) comme renonçant au bénéfice de mon succès.

Fait à _____ le _____

(Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)

N.B. : tout dossier non signé sera systématiquement retourné