

**CONCOURS EXTERNE SUR TITRE
DE CADRE DE SANTE**

**Des établissements publics de santé
Année 2022
DOSSIER D'INSCRIPTION** 

FILIERE INFIRMIERE

1. ETABLISSEMENTS CONCERNES PAR LE CONCOURS *

Établissement pour lequel vous postulez	N °
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours	
Centre Hospitalier Intercommunal Amboise – Château-Renault	

2. 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°) :

3. 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.

4. 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

5. DIPLÔMES - CERTIFICATS

NOM DU DIPLÔME	DISCIPLINE	ANNEE D'OBTENTION	LIEU

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Peuvent se présenter les candidats titulaires des diplômes, titres ou autorisations requis pour être recrutés dans les corps régis par les décrets du 30 novembre 1988, du 29 septembre 2010 et du 27 juin 2011 et du diplôme de cadre de santé, ayant exercé, dans le secteur privé ou public, une activité professionnelle de même nature et équivalente à celle des agents appartenant aux corps précités pendant au moins 5 ans à temps plein ou une durée de 5 ans d'équivalent temps plein.

PIECES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION AU CONCOURS

N°	
1.	Le dossier d'inscription entièrement complété et signé ; <input type="checkbox"/>
2.	Une enveloppe (format 11 * 22 cm ou 16 * 11.5 cm) à vos noms et adresse, affranchies au tarif normal en vigueur ; <input type="checkbox"/>
3.	Une demande d'admission à concourir établie sur papier libre dans laquelle le candidat indique, dans le cas de 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"/>
4.	Un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre mentionnant notamment les emplois occupés, les actions de formation suivies et accompagnés d'attestation d'emploi (ou un état des emplois occupés mentionnant les descriptifs des fonctions occupées) en 5 exemplaires ; <input type="checkbox"/>
5.	Le diplôme de cadre de santé , 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 photocopie du livret de famille ou de la carte d'identité française ou de ressortissant de l'un des Etats membres de l'Union Européenne (recto-verso) 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 publics accompagné de la fiche du poste occupé en 5 exemplaires ; <input type="checkbox"/>
9.	Un exposé de vos titres et travaux : activités professionnelles, formations, réinvestissement, travaux, enseignements et publications en 5 exemplaires ; <input type="checkbox"/>
10.	Vos motivations pour la fonction de Cadre de Santé et votre projet professionnel 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 RÉCEPISSE SERA DELIVRÉ)



À l'adresse suivante :

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

Département Développement Professionnel - Rez-de-
chaussée

Rue Mansart, Chambray-lès-Tours

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

AVANT LE LUNDI 12 SEPTEMBRE 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 **Cadre de Santé**.

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