

**ERRATUM CONCOURS INTERNE SUR EPREUVES
POUR L'ACCES AU GRADE
De TECHNICIEN HOSPITALIER**

Des établissements publics de santé

Année 2022

DOSSIER D'INSCRIPTION 

Spécialité : « Installation et Maintenance 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 DE TRAVAIL

4. DIPLÔMES - CERTIFICATS

NOM DU DIPLÔME	DISCIPLINE	ANNEE D'OBTENTION	LIEU

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Ce concours est ouvert aux fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, aux fonctionnaires et agents de l'État, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent, aux militaires ainsi qu'aux agents en fonction, dans une organisation internationale intergouvernementale à la date de clôture des inscriptions, comptant au moins quatre ans de services publics au 1er janvier de l'année au titre de laquelle le concours est organisé. Ce concours est également ouvert aux candidats justifiant de quatre ans de services auprès d'une administration, un organisme ou un établissement mentionnés au deuxième alinéa du 2° de l'article 29 de la loi du 9 janvier 1986.

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.	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 4 exemplaires.	4 <input type="checkbox"/>
4.	Un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre en 4 exemplaires.	4 <input type="checkbox"/>
5.	Un état signalétique des services publics rempli et signé par l'autorité investie du pouvoir de nomination en 4 exemplaires.	4 <input type="checkbox"/>
7.	Un dossier de Reconnaissance des Acquis de l'Expérience Professionnelle du candidat accompagné de pièces justificatives correspondantes à cette expérience professionnelle, et, le cas échéant, aux actions de formations suivies par le candidat en 4 exemplaires.	4 <input type="checkbox"/>

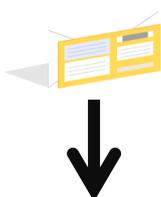


Chaque candidat, s'il veut se donner la **meilleure chance de sélection**, doit apporter toute son attention dans la constitution de son dossier et des pièces demandées ainsi que lors de sa participation orale éventuelle afin de permettre à la commission, dont l'appréciation est souveraine, d'effectuer 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 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 de l'article 5 de la loi du 13 juillet 1983, nul ne peut être nommé à un emploi public s'il ne possède la nationalité française, 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 31 de la loi du 9 janvier 1986, 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