

**CONCOURS EXTERNE SUR TITRES  
POUR L'ACCES AU CORPS  
DE CADRE DE SANTE PARAMEDICAL  
FILIERE INFIRMIER**

**Des établissements publics de santé**

**Année 2023**

**DOSSIER D'INSCRIPTION** 

Etablissements concernés par le concours et pour lequel, vous postulez.

**(cochez la case correspondant à votre choix sur l'établissement)**

Postes au Centre Hospitalier de Chinon

**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** (en cas de changement prévu dans les 03 mois, merci d'indiquer votre nouvelle adresse)

N° ..... Rue ou lieu-dit : .....

Localité : ..... Code postal : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

### 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

Le concours externe sur titres est ouvert **aux 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 <b>dossier d'inscription</b> entièrement complété et signé	<input type="checkbox"/>
2. Une <b>enveloppe</b> (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 <b>demande d'admission</b> 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 <b>5 exemplaires</b>	<input type="checkbox"/>
4. Un <b>curriculum vitae</b> détaillé établi sur papier libre mentionnant notamment les emplois occupés, les actions de formation suivies et accompagné d'attestations d'emploi (ou un état des emplois occupés mentionnant les descriptifs des fonctions occupées) en <b>5 exemplaires</b>	<input type="checkbox"/>
5. Le <b>diplôme de cadre de santé</b> , titres de formation, certifications et équivalences dont il est titulaire ou une copie conforme à ces documents en <b>5 exemplaires</b>	<input type="checkbox"/>
6. Une photocopie du livret de famille ou de la <b>carte d'identité</b> française ou de ressortissant de l'un des Etats membres de l'Union Européenne (recto-verso) en <b>5 exemplaires</b>	<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 <b>5 exemplaires</b>	<input type="checkbox"/>
8. Un état signalétique des services publics ou privés accompagné de la fiche du poste occupé en <b>5 exemplaires</b>	<input type="checkbox"/>
9. Un <b>exposé de vos titres et travaux</b> : activités professionnelles, formations, réinvestissement, travaux, enseignements et publications en <b>5 exemplaires</b>	<input type="checkbox"/>
10. Vos <b>motivations pour la fonction de Cadre de Santé</b> et votre <b>projet professionnel</b> en <b>5 exemplaires</b>	<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  
ET DES ECOLES**

Département Développement Professionnel  
Gestion des Concours  
37044 TOURS CEDEX 9

OU

**DÉPOSÉS**

(UN RÉCEPISSÉ SERA DELIVRÉ)



À l'adresse suivante :

Site de L'INSTITUT DE FORMATION  
DES PROFESSIONS DE SANTE

**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES  
ET DES ECOLES**

Département Développement Professionnel  
Gestion des Concours

Rez-de-chaussée  
Rue Mansart, 37170 Chambray-lès-Tours

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

AVANT le vendredi 29 septembre 2023 à 17 heures 00

## 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***