

## DOSSIER DE RECONNAISSANCE DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (RAEP) CONCOURS INTERNE SUR EPREUVES DE TECHNICIEN HOSPITALIER

Le dossier RAEP permet au candidat de valoriser les différentes étapes de sa carrière professionnelle ainsi que l'expérience professionnelle acquise dans l'exercice de ses fonctions antérieures au concours.

Le dossier RAEP, établi par le candidat, comporte des informations suffisamment précises pour que le jury puisse faire le lien entre l'activité rapportée par le candidat et le poste mis au concours.

### SPECIALITE :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Restauration et hôtellerie  | <input type="checkbox"/> Sécurité des biens et des personnes           |
| <input type="checkbox"/> Blanchisserie et linge  | <input type="checkbox"/> Hygiène et bio-nettoyage (assistant dentaire) |
| <input type="checkbox"/> Réalisation de travaux de tous corps d'état   |  |
| <input type="checkbox"/> Installation et maintenance de matériels électroniques, électriques et automatismes |  |

*(Cocher une seule case)*

### 1. Identification du candidat

Monsieur  Madame  Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Nom d'épou(se)x: \_\_\_\_\_

Premier prénom : \_\_\_\_\_ Autres prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Pays de résidence : \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_ Tél. personnel : \_\_\_\_\_

Courriel professionnel : \_\_\_\_\_ Courriel personnel : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Commune de naissance : \_\_\_\_\_

Département de naissance ou pays de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : française  ressortissant européen  autre

Je, soussigné(e) (prénom, nom) \_\_\_\_\_

Déclare sur l'honneur que toutes les informations données dans le présent document sont exactes et reconnais être informé(e) du fait que toutes fausses déclarations de ma part entraîneraient l'annulation de toute décision favorable prise à mon égard dans le cadre de la présente procédure.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique au présent dossier. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant hormis celles qu'elles ont elles-mêmes introduites concernant leur expérience professionnelle.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

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

## 2. Renseignements concernant votre expérience professionnelle

### A. Parcours professionnel

#### a) Fonction actuelle (joindre un relevé de situation)

<b>NOM ET ADRESSE de l'employeur ainsi que type d'activité de l'établissement</b>	<b>PÉRIODE (du... au ....)</b>	<b>CATÉGORIE/CORPS/ cadre d'emplois/métier</b>	<b>TEMPS PLEIN ou pourcentage temps partiel</b>	<b>PRINCIPALES ACTIVITÉS ou fonctions exercées</b>	<b>PRINCIPALES compétences/ connaissances/ savoir-faire développés</b>

b) Fonctions antérieures (joindre justificatifs)

<b>NOM ET ADRESSE</b> de l'employeur ainsi que type d'activité de l'établissement	<b>PÉRIODE</b> (du... au ....)	<b>CATÉGORIE/CORPS/  cadre  d'emplois/métier</b>	<b>TEMPS  PLEIN  ou  pourcentage  temps  partiel</b>	<b>PRINCIPALES ACTIVITÉS  ou fonctions exercées</b>	<b>PRINCIPALES  compétences/  connaissances/  savoir-faire développés</b>

<b>NOM ET ADRESSE de l'employeur ainsi que type d'activité de l'établissement</b>	<b>PÉRIODE (du... au ....)</b>	<b>CATÉGORIE/CORPS/ cadre d'emplois/métier</b>	<b>TEMPS PLEIN ou pourcentage temps partiel</b>	<b>PRINCIPALES ACTIVITÉS ou fonctions exercées</b>	<b>PRINCIPALES compétences/ connaissances/ savoir-faire développés</b>

## B. Formations en lien avec parcours professionnel et/ou projet professionnel

Inscrire les formations supérieures à deux jours.

Souligner les formations qui vous semblent en lien avec la fonction recherchée.

PÉRIODE (DU... AU...) et durée totale	DOMAINE/ spécialité/thème	DURÉE TOTALE DE LA FORMATION (dont heures de théorie/stage)	ORGANISME de formation	INTITULÉ ET DATE du diplôme obtenu

