

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU CONCOURS  
AUXILIAIRE MEDICAL EXERÇANT EN PRATIQUE AVANCEE DE CLASSE NORMALE**

Avant de compléter et déposer son dossier, le candidat est invité à consulter le règlement du concours (décision d'ouverture), sur le site internet des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg à l'adresse : <https://www.chru-strasbourg.fr/emploi-et-formation/professionnels-non-medicaux/les-concours/>

**1. Nature du concours** (se référer au règlement du concours pour compléter cette partie)

**CORPS:** Auxiliaire médical exerçant en pratique avancée      **GRADE :** de classe normale

SUR TITRES

**2. Identification du candidat**

Monsieur  Madame  Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom d'épou(se)x: \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. personnel : \_\_\_\_\_ Courriel personnel : \_\_\_\_\_

Nationalité :  française     ressortissant européen     autre : \_\_\_\_\_

**3. Situation du candidat**

Situation personnelle :

Niveau d'études ou de diplôme le plus élevé : \_\_\_\_\_

J'ai le diplôme requis pour ce concours  OUI  NON, précisez : \_\_\_\_\_

Demande d'équivalence requise pour ce concours (*si concerné*)  OUI  NON, faite le : \_\_\_\_\_

Dérogation (sauf profession règlementée) :  Je joins à mon dossier les documents justifiant de ma situation

Parent d'au moins trois enfants

Sportif de haut niveau figurant sur la liste ministérielle

J'ai une reconnaissance de travailleur handicapé       OUI  NON

Je pourrais bénéficier d'un aménagement des épreuves, je joins mon justificatif au dossier et je contacte la cellule concours

Situation professionnelle :

Matricule HUS (si concerné) : \_\_\_\_\_

Je suis en activité  OUI  NON

Si non, précisez (disponibilité, congé parental, fin de contrat...) : \_\_\_\_\_

- Je travaille dans la fonction publique       OUI  NON, depuis le (si concerné) : \_\_\_\_\_
- Si fonctionnaire (titulaire, stagiaire, élève)    Grade : \_\_\_\_\_
- Versant :       FPH  FPT  FPE      Catégorie :       A       B       C
- Contractuel (*préciser le versant ci-dessus*)
- Militaire :       officier       sous-officier       du rang
- Apprenti
- Autres : \_\_\_\_\_

Employeur actuel et adresse : \_\_\_\_\_

Métier : \_\_\_\_\_

#### 4. CONSIGNES ET RECOMMANDATIONS

Les candidats sont invités à consulter le règlement (décision d'ouverture) ainsi que l'ensemble des documents relatifs au concours sur le site internet des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg à l'adresse : <https://www.chru-strasbourg.fr/emploi-et-formation/professionnels-non-medicaux/les-concours/>. Il contient notamment, les textes réglementaires, le détail des épreuves, le cas échéant le programme, les prérequis, la liste des pièces à fournir, etc. pour ce concours.

Les candidats seront avisés par courrier à leur domicile de l'avancement de leur candidature après chaque phase et/ou épreuve du concours.

En application des dispositions de l'article 47 paragraphe B de la Loi N°94.43 du 18 janvier 1994 relative à la Santé Publique et à la Protection Sociale, la vérification des conditions requises pour concourir pourra intervenir après proclamation des résultats et au plus tard à la date de nomination. S'il apparaît qu'un ou plusieurs candidats, déclarés admis par le jury, ne remplissaient pas lesdites conditions, ils perdraient le bénéfice de leur admission.

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.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET, NON SIGNE OU REMIS APRES LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS (CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI) SERA REFUSE.**

**Les conditions de dépôt de candidature et la date de clôture des inscriptions sont précisées dans le règlement du concours disponible sur le site internet de l'établissement.**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, sollicite mon inscription au concours susmentionné et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur ce formulaire et déclare avoir été informé(e) que toute fausse déclaration de ma part entraînerait l'annulation de mon inscription ou de mon succès éventuel au concours.

à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du candidat (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

## DOCUMENT À RENSEIGNER ET À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT À VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

### VOS COORDONNEES

Monsieur  Madame  Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

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

Inscription au concours de :

**CORPS: Auxiliaire médical exerçant en pratique avancée**

**GRADE : de classe normale**

SUR TITRES

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Votre dossier d'inscription est complet et vous remplissez les prérequis pour participer au concours.  
Cet accusé de réception de votre dossier vaut autorisation à prendre part au concours ci-dessus.

Nous avons bien reçu votre candidature mais votre dossier ne nous permet pas de vous autoriser à prendre part au concours pour les raisons suivantes :

1.  Dossier non signé ou sans la mention « lu et approuvé »
2.  Il manque une pièce à votre dossier : \_\_\_\_\_
3.  Vous ne remplissez pas les conditions pour devenir fonctionnaire : \_\_\_\_\_
4.  Dossier réceptionné hors délais
5.  Autres : \_\_\_\_\_

Vous pouvez déposer un nouveau dossier de candidature, complet, avant la clôture des inscriptions prévue par le règlement du concours dans les cas 1 et 2.

à Strasbourg, le \_\_\_\_\_

La cellule concours