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/>

# Nature du concours (se référer au règlement du concours pour compléter cette partie)

**CORPS: Cadres de santé paramédical GRADE : Cadre supérieur de santé paramédical**

❑ concours professionnel

**filiere:**

❑ Infirmière

# Identification du candidat

Monsieur ❑ Madame ❑ Nom d’usage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de naissance: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Tél. personnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# 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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

J’ai une reconnaissance de travailleur handicapé  ❑ OUI ❑ NON

ℹ︎ *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/fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 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 règlementaires, 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 signé ou remis après la date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi) sera refusé.**

**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 »)

# VOS COORDONNEES

Monsieur ❑ Madame ❑ Nom d’usage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Inscription au concours de :

**CORPS: Cadres de santé paramédical GRADE : Cadre supérieur de santé paramédical**

❑ concours professionnel

**filiere:**

❑ Infirmière

# 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