

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENT
CONCOURS RESERVE A CERTAINS PERSONNELS
PARAMEDICAUX DE CATEGORIE B
DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Accès à certains corps paramédicaux
de catégorie A
de la Fonction Publique Hospitalière

ANNEE 2024

NOM :

PRENOM :

Situation professionnelle du candidat :

- Infirmier de catégorie B souhaitant l'accès au corps des infirmiers en soins généraux de catégorie A
- Manipulateur en électroradiologie médicale de catégorie B souhaitant l'accès au corps des manipulateurs en électroradiologie médicale de catégorie A
- Masseur-kinésithérapeute de catégorie B souhaitant l'accès au corps des masseurs-kinésithérapeutes de catégorie A

Cadre réservé à l'Administration		Date Arrivée	Contrôle
Dossier n°			



IDENTIFICATION DU CANDIDAT

M Mme

NOM :

Prénom(s) :

NOM de jeune fille :

Nationalité :

Date de naissance : Commune de Naissance :

Département ou Pays de Naissance :

Adresse postale :

Code Postal..... Ville:.....

Courriel professionnel :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

- atteste 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.

- déclare être informé(e) que 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 rectifications pour les données les concernant hormis celles qu'elles ont elles-mêmes introduites concernant leur expérience professionnelle.

Fait à : le.....

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé)

EXPERIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S)

Fonctions actuelles

PERIODE	LIEU D'EXERCICE DES MISSIONS (Établissement et service)	FILIERE
Début : Si temps partiel, Précisez la quotité :		
CATEGORIE/ CORPS D'APPARTENANCE	PRINCIPALES ACTIVITES ET/OU TRAVAUX REALISES	PRINCIPALES COMPETENCES DEVELOPPEES

Fonctions antérieures notables

PERIODE	LIEU D'EXERCICE DES MISSIONS	FILIERE D'ACTIVITE	PRINCIPALES ACTIVITES ET/OU TRAVAUX REALISES	PRINCIPALES COMPETENCES DEVELOPPEES
Début : Si temps partiel, Précisez la quotité :				
Début : Si temps partiel, Précisez la quotité :				
Début : Si temps partiel, Précisez la quotité :				

FORMATION PROFESSIONNELLE ET CONTINUE (FACULTATIF)

PERIODE	DUREE	ORGANISME DE FORMATION	DOMAINE/ SPECIALITE	THEME DE LA FORMATION (et intitulé du titre éventuellement obtenu)
Du : Au :				
Du : Au :				
Du : Au :				
Du : Au :				
Du : Au :				
Du : Au :				

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

souhaite me présenter au concours réservé sur titres pour l'accès à certains corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière.

Je déclare sur l'honneur :

- l'exactitude de toutes les informations figurant dans le présent dossier
- avoir pris connaissance du règlement concernant les fausses déclarations ci-dessous :

La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :

Article 441-1 du code pénal

Constitue un faux, toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Article 441-6 du code pénal

Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, un paiement ou un avantage indu.

A....., le.....

Signature du demandeur (Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

NOTICE EXPLICATIVE

Concours Réservés sur Titres pour l'accès à certains corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière

Lieu des épreuves : CENTRE HOSPITALIER DE CORNOUAILLE – Site de Quimper

Date de clôture des candidatures : lundi 2 septembre 2024 inclus

Admission – épreuve orale : Elle se tiendra :

soit le lundi 16 septembre 2024 A.midi

soit le jeudi 19 septembre 2024 Matin.

Information donnée à titre indicatif - Une convocation précisant la date exacte sera adressée aux candidats.

Le Centre Hospitalier de Cornouaille se réserve la possibilité de modifier les dates communiquées.

Conditions d'Inscription

Une condition de titres, de diplômes et autres qualifications équivalentes requises pour l'accès au corps d'accueil est exigée. Les candidats doivent justifier d'au moins cinq années de services publics effectifs à la clôture des inscriptions et du corps dont il relève à cette même date.

Nature des Epreuves

Admissibilité A partir du 3 septembre 2024	Admission Des 16 et 19 septembre 2024
Le Jury apprécie le dossier présenté au regard de ses titres, diplômes et qualifications équivalentes requises pour l'accès au corps d'accueil ainsi que son expérience professionnelle, et arrête la liste des candidats retenus pour participer à l'audition.	L'épreuve d'admission consiste en une audition de 10 minutes avec le jury durant lequel le candidat présente son parcours professionnel à partir du dossier de candidature, ainsi que le cas échéant les diverses formations professionnelles dont il a bénéficié (durée : 5 minutes). Cette présentation est suivie d'une discussion avec le jury portant sur lesdits éléments présentés par le candidat (durée : 5 minutes).

Composition du Jury

Le jury de ce concours est composé comme suit :

- Le directeur de l'établissement ou son représentant, président,
- Un cadre de santé désigné par le directeur de l'établissement organisateur du concours,
- Un ou plusieurs fonctionnaires hospitaliers de Catégorie A désignés par le directeur de l'établissement organisateur du concours. Il peut être fait appel à un cadre de santé et à des fonctionnaires hospitaliers en fonctions dans un autre établissement que celui organisant le concours. Le jury peut, si nécessaire, se constituer en groupe d'examineurs.

Documents à Fournir

Les candidats doivent fournir en 3 exemplaires :

- Le Formulaire de renseignement complété (document joint au mail de diffusion du présent concours, ou, à solliciter auprès du secrétariat de la DRH : sa.drh@ch-cornouaille.fr).

Seront à joindre au dossier en 1 seul exemplaire :

- Une copie des titres, diplômes et autres qualifications équivalentes dont le candidat est titulaire
- Un état des services, complété par l'autorité investie du pouvoir de nomination dont relève le candidat, justifiant d'au moins cinq ans de services publics effectifs à la date de clôture des inscriptions et du corps dont il relève à cette même date :
 - *Seuls sont concernés les agents recrutés dans l'établissement postérieurement au 01/11/2018, invités à se rapprocher de leurs derniers employeurs en vue d'obtenir ce justificatif.*

Présentation du Dossier de Candidature

Le dossier d'inscription (formulaire de renseignement - pages 1 à 5 – et pièces à joindre), non relié non agrafé, est à adresser par voie postale en lettre recommandée avec accusé de réception (le cachet de la poste faisant foi) à :

*M. Le Directeur des Ressources Humaines et des Relations Sociales
CH de Cornouaille - 14 bis avenue Yves Thépot
29107 QUIMPER Cédex*

pour le 2 septembre 2024 inclus.

L'inscription du candidat ne sera validée qu'à réception du dossier de candidature complet (accompagné des pièces justificatives).