**Direction des Ressources Humaines et de la Formation**

*162 avenue Lacassagne*

*69424 LYON Cedex 03*

**Service des concours**

[drhf.concours@chu-lyon.fr](mailto:drhf.concours@chu-lyon.fr)

Chris

*Certaines données collectées dans ce formulaire seront utiles dans le cadre du dispositif « Base concours » (cf Article 6 de la décision d’ouverture du concours).*

1. **NATURE DU CONCOURS** (**cocher les mentions choisies**)

**CORPS : CADRE DE SANTE PARAMEDICAL**

**TYPE :** 🞐 Interne sur titres 🞐 Externe sur titres

**FILIERE :**

🞐 **Infirmière**

🞐 IDE 🞐 IADE 🞐 IBODE 🞐 PUERICULTRICE

🞐 **Médico-technique**

🞐 MERM 🞐 Technicien de laboratoire

🞐 **Rééducation**

🞐 Diététicien 🞐 Masseur-kinésithérapeute

1. **IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

🞐 Madame 🞐 Monsieur Matricule si agent HCL

Nom d’usage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom de Famille : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Nationalité : ❑ Française ❑ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Commune et code postal du département de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Pays de résidence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. **SITUATION DU CANDIDAT :**

J’ai le diplôme requis pour ce concours : 🞐 OUI 🞐 NON

**Statut actuel :**

🞐 **FONCTION PUBLIQUE**

🞐 Fonctionnaire (titulaire, stagiaire, élève)

Versant : 🞐 FPH 🞐 FPT 🞐 FPE

Catégorie : 🞐 A 🞐 B 🞐 C

Grade : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Contractuel
* Militaire : 🞐 officier 🞐 sous-officier 🞐 du rang
* Autres

**🞐 HORS FONCTION PUBLIQUE**

**Candidat en situation de handicap demandant un aménagement d’épreuves** (fournir certificat médical selon   
modalités précisées dans l’article 3 de la décision d'ouverture) : 🞐 OUI 🞐 NON

**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 de l’agent précédée de la mention « lu et approuvé »)*

***SIGNATURE***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Pièces à fournir** | Cadre réservé à l’administration |
| 🞏  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏 | **COMMUN**  Le présent dossier d’inscription dûment complété  Une lettre de motivation  Le diplôme de cadre de santé, les titres de formation, certifications et équivalences dont il est titulaire  Une photocopie de la carte nationale d’identité française (ou passeport) ou de ressortissant de l’un des Etats membres de l’Union européenne  **INTERNE**  Un curriculum vitae détaillé  Un état signalétique des services publics rempli et signé par l'autorité investie du pouvoir de nomination **\*** ET tout autre document permettant de justifier d’au moins 5 ans de services effectifs au 1er janvier de l’année du concours (conformément aux conditions de candidature)  **EXTERNE**  Un curriculum vitae détaillé mentionnant notamment les emplois occupés, les actions de formation suivies et accompagné d’attestations d’emploi  Si le candidat est agent de la Fonction Publique, (contractuel, stagiaire ou titulaire), un état signalétique des services publics rempli et signé par l'autorité investie du pouvoir de nomination **\*** ET/OU tout autre document permettant de justifier d’au moins 5 ans de services effectifs au 1er janvier de l’année du concours (conformément aux conditions de candidature)  Pour les candidats âgés de moins de 25 ans, 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](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=C412B311AA1B45144DA2391CA2D6664B.tpdjo15v_2?cidTexte=LEGITEXT000006071335&dateTexte=&categorieLien=cid)  La demande d’extrait de casier judiciaire sera faite par le service gestionnaire des concours  **ATTENTION : tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte** | Pièce présente  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏 |