

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
CONCOURS TECHNICIEN HOSPITALIER 1^{ER} GRADE
Interne sur épreuves et externe sur titres

Direction des ressources humaines et
de la formation
162, avenue Lacassagne
69424 LYON Cedex 03
Service des concours
Christine.monet-buyse@chu-lyon.fr

Certaines données collectées dans ce formulaire seront utiles dans le cadre du dispositif « Base concours » (cf Article 4 de la décision d'ouverture du concours).

1. NATURE DU CONCOURS (se référer à la décision d'ouverture du concours)

CORPS : TECHNICIEN HOSPITALIER 1^{ER} GRADE

- EXTERNE SUR TITRES
 INTERNE SUR EPREUVES
(Cocher une seule case)

SPECIALITES :

- Réalisation de travaux tout corps d'état
 Installation et maintenance de matériels électroniques, électriques et automatismes
 Installation et maintenance thermique et climatique
 Maintenance de matériels et équipements mécaniques
 Sécurité des biens et des personnes
 Hygiène et bio-nettoyage
 Gestion de la logistique
 Logistique de transport
 Logistique d'approvisionnement
 Logistique et production pharmaceutique
 Blanchisserie et linge
 Restauration et hôtellerie
 Dessin
(Cocher une seule case)

2. INFORMATION CONCERNANT LE 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 : _____

J'ai suivi la formation préparatoire au concours : NON OUI
 Pour le concours interne
 Pour le concours externe

J'ai besoin d'une équivalence de diplôme : NON OUI

- J'ai déjà reçu un avis favorable de la commission d'équivalence NON OUI
- J'ai transmis mon dossier et je suis en attente du résultat de la commission NON OUI
⇒ Dossier transmis le
- Je n'ai pas encore fait mon dossier

SITUATION DU CANDIDAT :

Statut actuel :

FONCTION PUBLIQUE

Fonctionnaire (titulaire, stagiaire, élève)

Versant : FPH FPT FPE

Catégorie : A B C

Grade : _____

Contractuel

Militaire

Militaire : officier sous-officier du rang

Apprenti

Autres

HORS FONCTION PUBLIQUE

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