**Direction des ressources humaines et de la formation**

*162, avenue Lacassagne*

*69424 LYON Cedex 03*

**Service des concours**

drhf.concours@chu-lyon.fr

Chris

*Certaines données collectées dans ce formulaire seront utiles dans le cadre du dispositif « Base concours » (cf Article 9 de la décision d’ouverture du concours).*

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

**CORPS : TECHNICIEN SUPERIEUR HOSPITALIER 2EME CLASSE**

*(Cocher une seule case)*

🞐 EXTERNE SUR TITRES

🞐 INTERNE SUR EPREUVES

**SPECIALITES :**

*(Cocher une seule case)*

🞐 Réalisation de travaux de tous corps d’état

🞐 Gestion technique et contrôle

🞐 Installation et maintenance de matériels électroniques, électriques et automatismes

🞐 Installation et maintenance thermique et climatique

🞐 Dessin

🞐 Techniques biomédicales

🞐 Informatique

🞐 Traitement de l’information médicale, systèmes de télécommunications, techniques de l’information et de
la documentation

🞐 Sécurité des biens et des personnes

🞐 Logistique et production pharmaceutiques

🞐 Hygiène et bio-nettoyage

1. **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***