

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

**COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES
DES PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES, TECHNIQUES
ET SOCIO-EDUCATIFS**

PIECES A FOURNIR

- 1) Le dossier d'inscription et la déclaration sur l'honneur, dûment remplis
- 2) Une demande motivée établie sur papier libre stipulant le grade pour lequel le candidat souhaite concourir
- 3) Un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre mentionnant notamment les actions de formation suivies
- 4) Les diplômes, titres de formation, certifications et équivalences dont le candidat est titulaire ou une copie conforme à ces documents ; en cas de diplôme étranger, sa traduction française et l'autorisation d'exercer en France
- 5) La fiche d'appréciations dûment remplie et signée par le supérieur hiérarchique
- 6) La photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité française ou de ressortissant de l'un des États membres de l'Union Européenne, en cours de validité
- 7) Le cas échéant, 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
- 8) Les attestations d'employeurs relatives aux emplois mentionnés dans le curriculum vitae autres que celles du CHU de Nice

Ce dossier doit être retourné **uniquement par messagerie électronique**, en format PDF :

drh.concours-candidatures@chu-nice.fr

AU PLUS TARD LE 4 JUIN 2021.

Les dossiers qui seront envoyés après le 04/06/2021 ne seront pas acceptés.

Le professionnel ne sera pas relancé en cas de dossier incomplet.

DOSSIER D'INSCRIPTION

**COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES
DES PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES, TECHNIQUES
ET SOCIO-EDUCATIFS**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Je soussigné (e) Monsieur, Madame, (rayez les mentions inutiles)

NOM (en capitale d'imprimerie) : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____ Ville : _____ Département : _____

Nationalité : _____

ADRESSE (personnelle ou familiale complète) où devront être envoyées les correspondances :

Numéro de téléphone (indispensable) Personnel : _____

Professionnel : _____

Emploi actuel : _____

J'ai l'honneur de solliciter de Monsieur le Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire de NICE, l'autorisation de prendre part à la commission de mise en stage sur titres des personnels médico-techniques, techniques et socio-éducatifs.

Manipulateur en électroradiologie médicale

Technicien de laboratoire médical

Assistant socio-éducatif

Educateur de jeunes enfants

Conducteur ambulancier

Fait à :

le :

Signature du candidat :

FICHE D'APPRÉCIATIONS EN VUE DE LA MISE EN STAGE

Grade actuel :
Grade de mise en stage :

Matricule : Nom : Prénom :
Nom de Jeune Fille : Date de naissance :
Grade : Pourcentage de temps de travail : %
Unité fonctionnelle : Pôle :
Établissement :

APTITUDE À LA FONCTION

	Non concerné	Insuffisant	À développer	Courant	Maîtrisé	Expert
Application dans l'exécution du travail						
Identifier, analyser et prioriser les informations						
Esprit d'initiative						
Gestion du temps de travail						
Respect des règles institutionnelles						
Utilisation des logiciels métiers						

Commentaires :
.....
.....

SENS DU TRAVAIL EN COMMUN

	Non concerné	Insuffisant	À développer	Courant	Maîtrisé	Expert
Lien avec la hiérarchie						
Prise en comptes des contraintes d'équipe						
Transmettre un savoir-faire, une compétence						
Capacité d'adaptation						

Commentaires :
.....
.....

COMPORTEMENT ENVERS LE PUBLIC

	Non concerné	Insuffisant	À développer	Courant	Maîtrisé	Expert

Commentaires :
.....

TENUE GENERALE ET PONCTUALITÉ

	Non concerné	Insuffisant	À développer	Courant	Maîtrisé	Expert

Commentaires :
.....

À remplir impérativement :

Remplit-il (elle) les missions afférentes à son métier ? OUI NON*
Avis favorable en vue d'une mise en stage ? OUI NON*

*Si NON, il est impératif d'accompagner cette fiche d'un argumentaire détaillé daté et signé par l'agent et l'encadrement

Observations :
.....

Nom, Tampon et Signature du Cadre direct

Nom, Prénom et Signature de l'agent

Nom, Tampon et Signature du Cadre Supérieur

Le :

Le :

Le :

DECLARATION SUR L'HONNEUR

**COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES
DES PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES, TECHNIQUES
ET SOCIO-EDUCATIFS**

Je soussigné(e)

Déclare sur l'honneur :

- l'exactitude de toutes les informations figurant dans le présent dossier.
- Prendre connaissance du fait que **toutes fausses déclarations de ma part entraîneraient** l'annulation de toute décision favorable prise à mon égard dans le cadre de cette procédure

Le secteur concours du CHU de Nice se réserve la possibilité de vérifier l'exactitude de mes déclarations.

A..... , le

Signature du demandeur