

**CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

**COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES  
DES PERSONNELS SOIGNANTS ET DE REEDUCATION**

**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 : pour les diplômes étrangers la traduction française et l'autorisation d'exercer en France
- 5) La fiche d'appréciations jointe en annexe, 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) 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](mailto: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 SOIGNANTS ET DE REEDUCATION**

**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 soignants et de rééducation.

- Infirmier diplômé d'état en soins généraux et spécialisés 1er grade – ISGS 1er grade
- Infirmier diplômé d'état en soins généraux et spécialisés 2ème grade spécialité puériculture – ISGS 2ème grade
- Aide-soignant
- Auxiliaire de puériculture
- Masseur-kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Diététicien

Fait à : ..... le : .....

Signature du candidat :

FICHE D'APPRÉCIATIONS EN VUE DE LA MISE EN STAGE

Grade actuel : .....  
Grade souhaité pour la 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
<b>Application dans l'exécution du travail</b>						
<b>Identifier, analyser et prioriser les informations</b>						
<b>Esprit d'initiative</b>						
<b>Gestion du temps de travail</b>						
<b>Respect des règles institutionnelles</b>						
<b>Utilisation des logiciels métiers</b>						

**Commentaires** : .....  
.....  
.....

SENS DU TRAVAIL EN COMMUN

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

**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 SOIGNANTS ET DE REEDUCATION**

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**