

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

### COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES DES PERSONNELS SOIGNANTS

#### PIECES A FOURNIR

- 1) le dossier d'inscription **et** la déclaration sur l'honneur, joints en annexe, dûment remplis
- 2) la photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité française ou de ressortissant de l'un des Etats membres de l'Union Européenne, **en cours de validité**
- 3) **les diplômes et titres de formation** dont le candidat est titulaire ou une copie certifiée conforme à ces documents (pour les diplômes étrangers, la traduction française du titre et l'autorisation d'exercer en France, délivrées par le préfet de région)
- 4) **POUR LES INFIRMIERS** le numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) – anciennement numéro ADELI + carte avec numéro ORDINAL
- 5) la **fiche d'appréciations** jointe en annexe, dûment remplie et signée par le supérieur hiérarchique direct et le responsable soignant de pôle (nom, visa et cachet obligatoires)
- 6) une demande motivée établie sur papier libre précisant le grade ciblé
- 7) un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre
- 8) un état signalétique des services militaires ou une photocopie de ce document, ou pour les candidats n'ayant pas accompli leur service national et âgé de moins de 25 ans, une pièce attestant leur situation au regard du code du service national (participation à la Journée Défense et Citoyenneté)
- 9) les attestations d'employeurs ou certificats de travail (avec date de début, date de fin d'emploi, emploi occupé et quotité de travail) relatifs aux emplois mentionnés dans le curriculum vitae autres que ceux occupés au Centre Hospitalier Universitaire de Nice

Ce dossier doit être retourné **uniquement par messagerie électronique**  
en format PDF et en un seul envoi à l'adresse suivante :

en interne  
de l'extérieur

**.DRH.CONCOURS CANDIDATURES CHU Nice**  
**drh.concours-candidatures@chu-nice.fr**

**AU PLUS TARD LE 18 SEPTEMBRE 2024.**

**Les dossiers envoyés après le 18 septembre 2024 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**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

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

NOM (en capitale d'imprimerie) : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Dpt : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (indispensable) Personnel : \_\_\_\_\_

Professionnel : \_\_\_\_\_

Emploi occupé 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** :

- infirmier diplômé d'état en soins généraux et spécialisés 1er grade
- infirmier diplômé d'état en soins généraux et spécialisés 2ème grade - spécialité puériculture
- infirmier diplômé d'état soins généraux et spécialisés 2ème grade – spécialité bloc opératoire
- infirmier anesthésiste diplômé d'état 1er grade
- aide-soignant
- AES / AMP

Fait à : ..... le : .....

Signature du candidat :

**FICHE D'APPRECIATIONS 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
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, Visa et Cachet du cadre direct**      **Nom, Prénom et Signature de l'agent**      **Nom, Visa et Cachet du Cadre Supérieur**

Le : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

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

Je soussigné(e) .....

Déclare sur l'honneur :

*(merci de cocher les deux cases)*

- 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 carrières concours du Centre Hospitalier Universitaire de Nice se réserve la possibilité de vérifier l'exactitude de mes déclarations.*

A ....., le .....

**Signature du demandeur**