



Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social
Ministère des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative

**DEMANDE D'INSCRIPTION À UN
CONCOURS
OU
EXAMEN PROFESSIONNEL**

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'information, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire (articles 34 et suivants). Elle garantit un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification pour les données vous concernant, auprès du service organisateur du concours.

DEMANDE D'INSCRIPTION À UN CONCOURS OU EXAMEN PROFESSIONNEL

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée

A- Vous vous présentez à :

Intitulé exact
du recrutement :

CONCOURS : Externe Interne 3^{ème} voie OU EXAMEN PROFESSIONNEL de l'année 20__ __

En cas d'épreuves(s) écrite(s)

Centre d'épreuves choisi : _____

B - Votre choix d'options, discipline, spécialité, langue, et épreuve facultative

(Si le concours le prévoit)

Option

Langue étrangère

Discipline

Spécialité

Epreuve facultative Oui Non

C - Votre état civil et votre situation

Afin d'éviter toute erreur dans votre inscription à la main, écrivez en **MAJUSCULES** très lisibles

M Mme

Votre nom de famille :

Votre nationalité

Vos prénoms :

Française

R ressortissant de l'Union Européenne

Autre

Votre date de naissance : | | |
(JJ-MM-AAAA)

Département ou pays de naissance _____

Votre adresse :

Téléphone 1 (obligatoire) :

| | | | |

Code postal | |

Téléphone 2 (recommandé) :

| | | |

Commune _____

Pays (si hors France) : _____

E-mail (obligatoire) :

Votre situation familiale : Marié(e) oui non

Êtes-vous en situation régulière au regard du service national ? oui non Services accomplis : oui non

Êtes-vous bénéficiaire de l'obligation d'emploi ? oui non

Handicap Autre Précisez _____

Si oui, souhaitez-vous un aménagement d'épreuves : oui non

SITUATIONS PARTICULIERES :

Dispense de diplômes : Sportif de haut niveau : Parent de 3 enfants et plus :

D Vos diplômes

Votre niveau d'études : Niveau VI Brevet Niveau V CAP/BEP Niveau IV Baccalauréat Niveau III Bac + 2 Niveau II Bac + 3 Niveau I Bac + 4 et plus
(cochez)

Votre diplôme le plus élevé :
Précisez intitulé/secteur d'études _____

Date d'obtention
| | |
(JJ-MM-AAAA)

Votre diplôme spécifique requis pour le concours :
Précisez intitulé _____

Date d'obtention
| | |
(JJ-MM-AAAA)

Si vous ne remplissez pas la condition de diplôme,
demandez-vous une reconnaissance d'équivalence de diplômes : oui non

Pour les agents publics, précisez :

E Votre situation administrative actuelle Le cas échéant, cochez les cases correspondant à votre situation

**Historique de la carrière de
Fonctionnaire ou Agent non titulaire**

cat. A du | | au | | |

cat. B du | | au | | |

cat. C du | | au | | | |
(JJ-MM-AA) (JJ-MM-AA)

Date d'entrée dans l'administration :

| | |
(JJ-MM-AAAA)

**Actuellement vous
relevez de la
fonction publique :**

- d'État
 territoriale
 hospitalière
 autre

Corps – Grade (actuels) :

Votre échelon : |

depuis la date du : | | |
(JJ-MM-AAAA)

Position administrative :

Nom de l'administration, de la collectivité territoriale ou de l'établissement public qui vous emploie actuellement :

Adresse _____

Code postal | |

F Votre déclaration

Je certifie que je remplis les conditions requises pour concourir.

En cas de succès au concours, je ne pourrai être nommé(e) que si je remplis les conditions exigées statutairement et notamment les conditions d'aptitude physique prévues par la réglementation. Toute déclaration inexacte ou incomplète me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et m'engage à fournir à l'Administration, dès qu'elle m'en fera la demande, les pièces destinées à compléter mon dossier de candidature.

Date de votre demande

| | |

(JJ-MM-AAAA)

Votre signature

Effacer tout

Imprimer

**Votre demande d'inscription dûment renseignée
doit être envoyée au service organisateur**

AVANT LA DATE DE CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

POUR LES CONCOURS OU EXAMENS PROFESSIONNELS ORGANISÉS PAR
LE BUREAU DU RECRUTEMENT

Ministère des affaires sociales et de la santé
DRH – DRH 1C
Bureau du recrutement
(Intitulé du concours ou de l'examen professionnel)
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

La notification des notes

**Tous les candidats recevront un relevé de leurs notes
après proclamation des résultats définitifs.**

L'accès aux documents administratifs

(Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée ; loi n° 79-587 du 11 juillet 1979)

Les candidats ayant participé à des épreuves écrites peuvent demander la reprographie de leurs copies ou la consultation de celle-ci dans les locaux de l'Administration.

**Il est signalé qu'aucune annotation des correcteurs ne figure sur les copies.
Pour accéder à ces documents, il convient de formuler une demande écrite au service organisateur du recrutement.**

Sur le portail Internet ministériel

www.sante.gouv.fr

(Rubrique « Métiers & concours ⇨ examens et recrutements »)

Vous trouverez des informations complémentaires :

	LES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCÈS À LA FONCTION PUBLIQUE
	LES CONDITIONS PARTICULIÈRES D'ACCÈS AUX DIFFÉRENTS CONCOURS ET EXAMENS PROFESSIONNELS ORGANISÉS PAR LE MINISTÈRE
	LES CALENDRIERS PRÉVISIONNELS DE RECRUTEMENT
	LES MODALITÉS D'INSCRIPTION
	LES RÉSULTATS DES CONCOURS ET EXAMENS PROFESSIONNELS