CENTRE HOSPITALIER
PERPIGNAN

DOSSIER DE CANDIDATURE AU CONCOURS SUR TITRES POUR L'ACCES AU CORPS DES AIDES-SOIGNANTS

20 Postes à pourvoir sur le CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN

Vous déposez un dossier de candidature pour le concours mentionné en titre.

Il doit être déposé **le 15/01/2027 inclus au plus tard** au secteur carrière / concours de la DRH.

A titre exceptionnel il peut être retourné au Centre Hospitalier - Direction des Ressources Humaines – Secteur carrière / concours – 20 av. du Languedoc – BP 49954 – 66046 PERPIGNAN Cedex 9 **accompagné dans ce cas des photocopies certifiées conformes aux originaux des diplômes.**

Le dossier doit être constitué de :

- Demande d'admission à concourir adressée à Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Perpignan (manuscrit),
- Projet professionnel, document ci-dessous en modèle
- Copies des diplômes, titres de formation, certifications ou équivalences. Les originaux devront être présentés lors du dépôt du dossier,
- Justificatif de nationalité (Carte d'identité ou passeport),
- Pour les services faits dans une autre structure publique, il convient de joindre le relevé de carrière.

L'ensemble du dossier doit être déposé **en 4 exemplaires**. CETTE PAGE N'EST PAS A TRANSMETTRE DANS LE DOSSIER.

CENTRE HOSPITALIER
PERPIGNAN

DOSSIER CANDIDATURE CONCOURS

Concours pour accès au corps des aides-soignants

Nom de naissance :

Nom d'usage ou de femme mariée :

Prénoms :

N° Matricule / Badge :

CENTRE HOSPITALIER
PERPIGNAN

IDENTIFICATION DU CANDIDAT :

Nom de naissance :

Nom d'usage ou de femme mariée :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Situation familiale :

Nombre et âge des enfants à charge :

Adresse postale complète :

N° de téléphone :

Courrier électronique :

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE / COMPETENCES

Description du parcours professionnel en précisant les domaines fonctionnels dans lesquels le candidat a exercé ses fonctions ainsi que les compétences acquises et développées à chaque étape de ce parcours au sein d'une administration, d'un service déconcentré, d'un établissement public, d'une collectivité territoriale, en qualité de salarié d'une entreprise, de responsable d'une association ou d'élu d'une collectivité territoriale ainsi que les compétences acquises dans l'exercice d'une activité syndicale.

EMPLOI ACTUEL

Activité dans l'emploi actuel :

Période d'emploi :

Quotité de temps de travail :

Description des missions :

Pièce à joindre : fiche de poste détaillée.

EMPLOI(S) ANTERIEUR(S)

Activités antérieures à l'emploi actuel :

Nom et adresse du ou des employeurs précédents et type d'activité de l'établissement.

Période d'emploi pour chaque employeur.

Quotité de temps de travail pour chaque employeur.

CENTRE HOSPITALIER PERPIGNAN

Description des différentes fonctions exercées pour chaque employeur.

Pièces à joindre : tout document établi par un organisme habilité attestant de l'exercice effectif d'une activité salariée ou non salariée.

FORMATION PROFESSIONNELLE ET CONTINUE :

Description des formations dont le candidat a bénéficié et illustrant les compétences acquises au cours de son parcours professionnel.

Diplômes, titres ou certifications obtenus (programme et durée de la formation).

Actions de formation professionnelle et continue en relation avec la compétence professionnelle requise pour l'emploi de technicien hospitalier (programme et durée de la formation).

Pièces à joindre : diplômes, certifications, titres ou attestation de participation à des actions de formations.

OBJECTIFS POURSUIVIS / MOTIVATION

Pourquoi postulez-vous à ce concours ?
Comment vous projetez-vous dans votre métier ? dans votre service ? au sein de l'institution ? A quel terme ?

INTERETS PROFESSIONNELS ACTUELS

Quelles valeurs vous apportez au sein de l'équipe, du service, de l'institution ?
Quel intérêt avez-vous à travailler dans votre service, au sein de l'institution ?
Ce que vous aimez dans votre métier ? Etes-vous impliqué(e) dans des missions transversales ?
Qu'est-ce que cela vous apporte ?

INTERETS PROFESSIONNELS FUTURS

Si votre projet abouti, quels seront vos intérêts professionnels futurs ?
Qu'est-ce que vous apporterez au service ? A l'institution ?
Comment envisagez-vous l'avenir ?

DECLARATION

Je soussigné(e) certifie, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare avoir été informé(e) que toute fausse déclaration de ma part entraînerait l'annulation de mon succès éventuel au concours. J'ai pris connaissance du fait que le refus d'être nommé(e) sur le poste entraînerait la perte du bénéfice de ce concours.

A , Le

(Signature du postulant précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)
Signature