

| | | | | |
|---|---|-------------|------------|------------------------|
|  | DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES SECTEUR CARRIERES CONCOURS | CIMIEZ | | 7 pages |
| | NOTE D'INFORMATION COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES DES PERSONNELS DE REEDUCATION | Création | MàJ | Vérification |
| | | 19/07/2023 | 22/09/2023 | 22/09/2023 |
| | | Approbation | Diffusion | Application |
| INFORMATION COMMUNICATION | Elaboration : K. CORNIGLION | 22/09/2023 | 26/09/2023 | Jusqu'au 26/10/2023 |

**CAMPAGNE 2023
COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES
DES PERSONNELS DE REEDUCATION**

**LE DIRECTEUR GENERAL
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE**

Vu le code de la santé publique

Vu le code général de la fonction publique

Vu le décret n° 2015-1048 du 21 août 2015 portant dispositions statutaires relatives aux corps de personnels de rééducation de la catégorie A de la fonction publique hospitalière

DECIDE

ARTICLE 1 La commission de mise en stage sur titres est ouverte en vue de pourvoir **25 postes vacants** au Centre Hospitalier Universitaire de Nice :

- **10 Postes** masseur-kinésithérapeute
- **4 Postes** orthophoniste
- **1 Poste** pédicure-podologue
- **3 postes** ergothérapeute
- **5 Postes** diététicien
- **2 Postes** psychomotricien

ARTICLE 2 Cette commission de mise en stage sur titres est ouverte aux agents titulaires selon les grades :

- **Masseur-kinésithérapeute** : soit du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute mentionné à l'article L. 4321-3 du code de la santé publique, soit d'une autorisation d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute délivrée en application de l'article L. 4321-4 du même code.
- **Orthophoniste** : soit du certificat de capacité d'orthophoniste établi par les ministres chargés de l'éducation et de la santé, ou l'un des diplômes ou attestations d'études d'orthophonie établis par le ministre chargé de l'éducation mentionnés à l'article L. 4341-2 du code de la santé publique, soit d'une autorisation d'exercer la profession d'orthophoniste délivrée en application de l'article L. 4341-4 du susvisé

- **Pédicure-podologue** : soit du diplôme d'Etat de pédicure-podologue mentionné à l'article L. 4322-3 du code de la santé publique, soit d'une autorisation d'exercer la profession de pédicure-podologue délivrée en application de l'article L. 4322-4 du même code
- **Ergothérapeute** : soit du diplôme d'Etat français d'ergothérapeute mentionné à l'article L.4331-3 du code de la santé publique, soit d'une des autorisations d'exercer la profession d'ergothérapeute délivrée en application des articles L. 4331-4 ou L. 4331-5 du même code
- **Diététicien** : diplôme d'Etat français de diététicien mentionné à l'article L.4371-3 du code de la santé publique, soit d'une autorisation d'exercer la profession de diététicien délivrée en application de l'article L. 4371-4 du même code.
- **Psychomotricien** : diplôme d'Etat français de psychomotricien mentionné à l'article L.4332-3 du code de la santé publique, soit d'une autorisation d'exercer la profession de psychomotricien délivrée en application de l'article L.4332-4 du même code.

ARTICLE 3

Pour pouvoir candidater, les professionnels sont tenus de fournir les pièces suivantes :

- le dossier d'inscription et la déclaration sur l'honneur, joints en annexe, dûment remplis
- 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
- une demande motivée établie sur papier libre précisant le grade ciblé
- un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre mentionnant les actions de formation suivies
- les diplômes et titres de formation dont le candidat est titulaire ou une copie conforme à ces documents (pour les diplôme étrangers, la traduction française du titre et l'autorisation d'exercer en France)
- le numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) – anciennement numéro ADELI
- 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)
- 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 JDC)
- 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

ARTICLE 4

L'épreuve unique d'admission consiste en la sélection par les membres du jury des candidatures et repose sur :

- une analyse du dossier et des conditions de diplôme
- la durée des services
- la fiche d'appréciations dûment remplie et signée par le supérieur hiérarchique

Ne seront examinés que les dossiers complets et retournés dans les délais.

ARTICLE 5

Le jury est composé comme suit :

- le directeur de l'établissement ou son représentant, Président
- un directeur de l'établissement
- un membre des personnels de catégorie A encadrant et représentatif du grade pour lequel le concours est ouvert

ARTICLE 6

L'ouverture de cette commission est publiée sur le site Intranet et Extranet du Centre Hospitalier Universitaire de Nice.

ARTICLE 7

LE DOSSIER COMPLET devra être retourné à la Direction des Ressources Humaines – Secteur Carrières Concours, **uniquement par messagerie électronique, en format PDF et en un seul envoi.**

Adresse mail en interne :

.DRH.CONCOURS CANDIDATURES CHU Nice

Adresse mail accessible de l'extérieur :

drh.concours-candidatures@chu-nice.fr

Toutes les candidatures doivent être envoyées **IMPERATIVEMENT avant le :**

26 OCT. 2023 au plus tard.
(date de clôture des inscriptions)

Le professionnel ne sera pas relancé en cas de dossier incomplet

P/Le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice du Pôle Ressources Humaines,



Karine HAMELA

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES DES PERSONNELS DE REEDUCATION

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) une demande motivée établie sur papier libre précisant le grade ciblé
- 4) un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre mentionnant les actions de formation suivies
- 5) les diplômes et titres de formation dont le candidat est titulaire ou une copie conforme à ces documents (pour les diplôme étrangers, la traduction française du titre et l'autorisation d'exercer en France)
- 6) le numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) – anciennement numéro ADELI
- 7) 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)
- 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 JDC)
- 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 26 OCTOBRE 2023.

Les dossiers envoyés après le 26 octobre 2023 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 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 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 de rééducation** :

masseur-kinésithérapeute

orthophoniste

pédicure-podologue

orthoptiste

ergothérapeute

diététicien

psychomotricien

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

A....., le

Signature du demandeur