

	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES SECTEUR CARRIERES CONCOURS	CIMIEZ		6 pages
	<b>NOTE D'INFORMATION COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES DES PERSONNELS MEDICO- TECHNIQUES</b>	Création	MàJ	Vérification
		26/04/2024	01/07/2024	02/07/2024
		Approbation	Diffusion	Application
INFORMATION COMMUNICATION	Elaboration : Secteur Carrières/Concours	12/07/2024	18/07/2024	Jusqu'au 18/09/2024

## CAMPAGNE 2024 COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES DES PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES

### 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° 2017-1260 du 9 août 2017 portant statut particulier des corps médico-techniques de catégorie A de la fonction publique hospitalière

### DECIDE

**ARTICLE 1** Une commission de mise en stage sur titres est ouverte en vue de pourvoir **8 postes vacants** au Centre Hospitalier Universitaire de Nice :

- **7 postes** manipulateur en électroradiologie médicale
- **1 poste** préparateur en pharmacie

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

- **Manipulateur en électroradiologie médicale** : soit du diplôme d'Etat français de manipulateur d'électroradiologie médicale ou le diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique mentionnés à l'article L. 4351-2 du code de la santé publique, soit du brevet de technicien supérieur d'électroradiologie médicale en application de l'article L. 4351-5 du même code, soit d'une autorisation d'exercer la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale délivrée en application de l'article L. 4351-4 du même code
- **Préparateur en pharmacie** : soit du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière défini par arrêté pris par le ministre chargé de la santé, après avis de la commission prévue à l'article L. 4241-5 du code de la santé publique, soit d'une autorisation d'exercer la profession de préparateur en pharmacie hospitalière délivrée en application de l'article L. 4241-14 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**
- les **diplômes et titres de formation** dont le candidat est titulaire ou une copie certifiée conforme à ces documents (pour les diplôme étrangers, la traduction française du titre et l'autorisation d'exercer en France, délivrées par le préfet de région)

- pour les manipulateurs en électroradiologie médicale : une attestation comportant 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)
- une demande motivée établie sur papier libre précisant le grade ciblé
- un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre
- 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)
- 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** :

**18 SEP. 2024** au plus tard.  
(date de clôture des inscriptions)

Aucun professionnel ne sera relancé en cas de dossier incomplet.

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



Houda BEAUGÉ

## **CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

### **COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES DES PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES**

#### **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) une attestation comportant le numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels de santé (**RPPS**) – anciennement numéro ADELI
- 5) pour les manipulateurs en électroradiologie médicale : une attestation comportant le numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels de santé (**RPPS**) – anciennement numéro ADELI
- 6) 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)
- 7) une demande motivée établie sur papier libre précisant le grade ciblé
- 8) un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre
- 9) 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)
- 10) 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                    **.DRH.CONCOURS CANDIDATURES CHU Nice**  
de l'extérieur                **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 MEDICO-TECHNIQUES**

**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 médico-techniques** :

manipulateur en électroradiologie médicale

préparateur en pharmacie

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
<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, Visa et Cachet du cadre direct**

**Nom, Prénom et Signature de l'agent  
Supérieur**

**Nom, Visa et Cachet du Cadre**

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

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

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

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

**COMMISSION ANNUELLE DE MISE EN STAGE SUR TITRES  
DES PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES**

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**