

	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	CIMIEZ		6 pages
	<b>NOTE D'INFORMATION COMMISSIONS DE MISE EN STAGE SUR TITRES DES PERSONNELS DE REEDUCATION</b>	Création	M.à.J	Vérification
		11 04 2025	12 05 2025	12 06 2025
INFORMATION COMMUNICATION	Elaboration : Secteur Carrières/Concours	18 06 2025	18 06 2025	Jusqu'au 18 08 2025

**CAMPAGNE 2025  
COMMISSIONS ANNUELLES 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** Les commissions de mise en stage **sur titres** sont ouvertes en vue de pourvoir **10 postes vacants** au Centre Hospitalier Universitaire de Nice :

- **5 postes** masseur-kinésithérapeute
- **2 postes** orthophoniste
- **2 postes** ergothérapeute
- **1 poste** diététicien

**ARTICLE 2** Ces commissions de mise en stage sur titres sont ouvertes aux agents titulaires des diplômes/titres suivants :

- **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 mentionné à l'article L. 4341-3 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 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** : soit du diplôme d'Etat français de diététicien mentionné à l'article L. 4371-3 du code de la santé publique, soit d'un des titres de formation mentionnés à l'article L. 4371-2 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

**ARTICLE 3** Pour pouvoir candidater, les professionnels sont tenus de fournir les pièces suivantes :

- La fiche de renseignements jointe en annexe, **dûment remplie**
- la déclaration sur l'honneur, jointe en annexe, **dûment remplie**
- 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 diplômes étrangers, il est nécessaire de fournir également la traduction française du diplôme **et** l'autorisation d'exercer en France)

- une attestation comportant le numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels de santé (**RPPS**)
- la fiche d'appréciations jointe en annexe, **dûment remplie et signée** par le supérieur hiérarchique direct et le responsable soignant de pôle (nom, cachet et signatures obligatoires) et signée par le candidat
- 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 **âgés 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
- **pour le grade de masseur-kinésithérapeute** : une attestation comportant le numéro d'inscription à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

**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 ces commissions est publiée sur l'Intranet et l'Extranet du Centre Hospitalier Universitaire de Nice.

**ARTICLE 7** Le dossier de candidature **complet** devra être retourné uniquement par messagerie électronique et au format PDF à l'adresse suivante :

**[drh.concours-candidatures@chu-nice.fr](mailto:drh.concours-candidatures@chu-nice.fr)**

Toutes les candidatures doivent être envoyées IMPERATIVEMENT **avant le 18 août 2025** au plus tard, date de clôture des inscriptions.

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



Houda BEAUGÉ

## CONSTITUTION DU DOSSIER

### COMMISSIONS DE MISE EN STAGE SUR TITRES DES PERSONNELS DE REEDUCATION

#### PIECES A FOURNIR

- la fiche de renseignements jointe en annexe, **dûment remplie**
- la déclaration sur l'honneur, jointe en annexe, **dûment remplie**
- 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 diplômes étrangers, il est nécessaire de fournir également la traduction française du diplôme **et** l'autorisation d'exercer en France)
- une attestation comportant le numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels de santé (**RPPS**)
- la fiche d'appréciations jointe en annexe, **dûment remplie et signée** par le supérieur hiérarchique direct et le responsable soignant de pôle (nom, cachet et signatures obligatoires) et signée par le candidat
- 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 **âgés 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
- 
- **pour le grade de masseur-kinésithérapeute** : une attestation comportant le numéro d'inscription à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Le dossier de candidature **complet** devra être retourné uniquement par messagerie électronique et au format PDF à l'adresse suivante : **[drh.concours-candidatures@chu-nice.fr](mailto:drh.concours-candidatures@chu-nice.fr)**

Toutes les candidatures doivent être envoyées **IMPERATIVEMENT**

**avant le 18 août 2025 au plus tard**

date de clôture des inscriptions.

Aucun professionnel ne sera relancé en cas de dossier incomplet

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### COMMISSIONS DE MISE EN STAGE SUR TITRES DES PERSONNELS DE REEDUCATION

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

NOM : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Département : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone Personnel : \_\_\_\_\_  
Professionnel : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Grade actuel : \_\_\_\_\_  
Service actuel : \_\_\_\_\_

J'ai l'honneur de solliciter de Monsieur le Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire de NICE, l'autorisation de prendre part aux commissions de mise en stage sur titres des personnels de rééducation, **pour le grade suivant** :

- Masseur-kinésithérapeute
- Orthophoniste
- Ergothérapeute
- Diététicien

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom et Signature du candidat :

**FICHE D'APPRÉCIATIONS EN VUE DE LA MISE EN STAGE**

Grade de mise en stage : .....

Matricule : ..... Nom : ..... Prénom : .....  
 Nom de Jeune Fille : ..... Date de naissance : .....  
 Grade actuel : ..... 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
Tenue générale						
Ponctualité						

**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, cachet et Signature  
du cadre direct

Nom, cachet et Signature  
du cadre supérieur

Nom - Prénom et Signature  
du candidat

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

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

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

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

### COMMISSIONS DE MISE EN STAGE SUR TITRES DES PERSONNELS DE REEDUCATION

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.*

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom et Signature du candidat :