

	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	CIMIEZ		6 pages
	NOTE D'INFORMATION COMMISSIONS DE MISE EN STAGE SUR TITRES DES PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES	Création	M.à.J	Vérification
		11 04 2025	12 05 2025	10 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 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 Les commissions de mise en stage sur titres sont ouvertes en vue de pourvoir **17 postes vacants** au Centre Hospitalier Universitaire de Nice :

- **10 postes** manipulateur d'électroradiologie médicale
- **5 postes** technicien de laboratoire médical
- **2 postes** préparateur en pharmacie hospitalière

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

- **Manipulateur d'électroradiologie médicale** : soit du diplôme d'Etat français de manipulateur d'électroradiologie médicale ou du diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique mentionnés à l'article L. 4351-3 du code de la santé publique, 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
- **Technicien de laboratoire médical** : soit du diplôme d'Etat de technicien de laboratoire médical mentionné à l'article L. 4352-2 du code de la santé publique, soit d'un titre de formation dont le programme d'enseignement théorique et clinique est équivalent à celui du diplôme d'Etat de technicien de laboratoire médical (arrêté du 15 juin 2007 relatif aux titres ou diplômes exigés pour l'accès aux concours sur titres de technicien de laboratoire de la fonction publique hospitalière)
- **Préparateur en pharmacie hospitalière** : soit d'un diplôme, certificat ou titre délivré à la suite d'une formation ayant permis d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de cette profession en application de l'article L. 4241-13 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. 4241-6 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)

- 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 les grades de manipulateur d'électroradiologie médicale et technicien de laboratoire médicale** : une attestation comportant le numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels de santé (**RPPS**)

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

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 MEDICO-TECHNIQUES

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)
- 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 les grades de manipulateur d'électroradiologie médicale et technicien de laboratoire médicale : une attestation comportant le numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels de santé (**RPPS**)

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

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 MEDICO-TECHNIQUES

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 médico-techniques, **pour le grade suivant** :

Manipulateur d'électroradiologie médicale

Technicien de laboratoire médical

Préparateur en pharmacie hospitalière

Fait à : _____ le : _____

Nom, Prénom et Signature du candidat :

FICHE D'APPRECIATIONS 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 MEDICO-TECHNIQUES

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 :