



Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social
Ministère des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative

DEMANDE D'INSCRIPTION À UN CONCOURS OU EXAMEN PROFESSIONNEL

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'information, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire (articles 34 et suivants). Elle garantit un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification pour les données vous concernant, auprès du service organisateur du concours.

DEMANDE D'INSCRIPTION À UN CONCOURS OU EXAMEN PROFESSIONNEL



Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée

A- Vous vous présentez à :

Intitulé exact
du recrutement :

CONCOURS : Externe Interne 3^{ème} voie OU EXAMEN PROFESSIONNEL de l'année 20__

En cas d'épreuves(s) écrite(s)

Centre d'épreuves choisi :

B - Votre choix d'options, discipline, spécialité, langue, et épreuve facultative

(Si le concours le prévoit)

Option _____

Langue étrangère _____

Discipline _____

Spécialité _____

Epreuve facultative Oui Non

C - Votre état civil et votre situation

Afin d'éviter toute erreur dans votre inscription à la main, écrivez en **MAJUSCULES** très lisibles

M Mme

Votre nom de famille :

Vos prénoms :

Votre date de naissance :
(JJ-MM-AAAA)

Votre nationalité

- Française
 Ressortissant de l'Union Européenne
 Autre

Département ou pays de naissance

Votre adresse :

Code postal

Commune _____

Pays (si hors France) : _____

Téléphone 1 (obligatoire) :

Téléphone 2 (recommandé) :

E-mail (obligatoire) :

Votre situation familiale : Marié(e) oui non

Êtes-vous en situation régulière au regard du service national ? oui non Services accomplis : oui non

Êtes-vous bénéficiaire de l'obligation d'emploi ? oui non

Handicap Autre Précisez _____

Si oui, souhaitez-vous un aménagement d'épreuves : oui non

SITUATIONS PARTICULIERES :

Dispense de diplômes : Sportif de haut niveau : Parent de 3 enfants et plus :

SI VOUS ETES CANDIDAT MENEUR non émancipé

OBLIGATOIRE : Joignez un engagement daté et signé d'un de vos parents, rédigé comme suit :

En qualité de (père, mère ou tuteur) je soussigné(e) (nom et prénom) autorise : (nom et prénom du candidat) à prendre part aux épreuves du concours.

**Votre demande d'inscription dûment renseignée
doit être envoyée au service organisateur**

AVANT LA DATE DE CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

POUR LES CONCOURS OU EXAMENS PROFESSIONNELS ORGANISÉS PAR
LE BUREAU DU RECRUTEMENT

**Ministère des affaires sociales et de la santé
DRH – DRH 3 B
Bureau du recrutement
(Intitulé du concours ou de l'examen professionnel)
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP**

La notification des notes

**Tous les candidats recevront un relevé de leurs notes
après proclamation des résultats définitifs.**

L'accès aux documents administratifs

(Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée ; loi n° 79-587 du 11 juillet 1979)

Les candidats ayant participé à des épreuves écrites peuvent demander la reprographie de leurs copies ou la consultation de celle-ci dans les locaux de l'Administration.

**Il est signalé qu'aucune annotation des correcteurs ne figure sur les copies.
Pour accéder à ces documents, il convient de formuler une demande écrite au service organisateur du recrutement.**

Sur le portail Internet ministériel

www.sante.gouv.fr

(Rubrique « Métiers & concours ⇨ examens et recrutements »)

Vous trouverez des informations complémentaires :

	LES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCÈS À LA FONCTION PUBLIQUE
	LES CONDITIONS PARTICULIÈRES D'ACCÈS AUX DIFFÉRENTS CONCOURS ET EXAMENS PROFESSIONNELS ORGANISÉS PAR LE MINISTÈRE
	LES CALENDRIERS PRÉVISIONNELS DE RECRUTEMENT
	LES MODALITÉS D'INSCRIPTION
	LES RÉSULTATS DES CONCOURS ET EXAMENS PROFESSIONNELS