

DOSSIER D'INSCRIPTION AU
CONCOURS SUR TITRES
D'AIDE-SOIGNANT DE CLASSE NORMALE
DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

ANNÉE 2025

NOM :

PRENOM :

Cadre réservé à l'Administration	Date Arrivée	Contrôle

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

M ☐ Mme ☐

NOM :

Prénom(s) :

NOM de jeune fille :

Nationalité :

Date de naissance : Commune de Naissance :

Département ou Pays de Naissance :

Adresse postale :

Code Postal..... Ville:.....

Courriel :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

FONCTION ACTUELLE EXERCÉE :

Nom de l'employeur et Adresse :

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

- atteste que toutes les informations données dans le présent document sont exactes et reconnais être informé(e) du fait que toutes fausses déclarations de ma part entraîneraient l'annulation de toute décision favorable prise à mon égard dans le cadre de la présente procédure.

- déclare être informé(e) que la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique au présent dossier. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectifications pour les données les concernant hormis celles qu'elles ont elles-mêmes introduites concernant leur expérience professionnelle.

Fait à : le.....

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

DIPLOMES OU TITRES OBTENUS

(avec indication de lieu et de l'année d'obtention)

(Copie diplômes à fournir)

INTITULE	ANNEE D'OBTENTION	LIEU

**FORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUIVIES EN LIEN AVEC LE PARCOURS PROFESSIONNEL
et/ou PROJET PROFESSIONNEL**

(inscrire les formations suivies)

(Joindre les justificatifs)

INTITULE DES FORMATIONS	ORGANISME	ANNEE	NOMBRE DE JOURS

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Nom et Coordonnées de l'employeur	Fonction(s) exercée(s) et description des activités et des missions	Période d'emploi (du jj/mm/aaaa au jj/mm/aaaa)	Quotité de travail (temps complet ou partiel en %)

PROJET PROFESSIONNEL

Présentez votre projet professionnel :

Présentez vos missions et l'organisation du service dans lequel vous exercez :

Présentez les raisons de votre candidature :

[illegible]

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

souhaite me présenter au concours sur titres d'aide-soignant de classe normale de la fonction publique hospitalière.

Je déclare sur l'honneur :

- ☐ l'exactitude de toutes les informations figurant dans le présent dossier
- ☐ avoir pris connaissance du règlement concernant les fausses déclarations ci-dessous :

La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :

Article 441-1 du code pénal

Constitue un faux, toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Article 441-6 du code pénal

Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, un paiement ou un avantage indu.

A....., le.....

Signature du demandeur (Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

NOTICE EXPLICATIVE

Avis de Concours Sur Titres

D'Aide-Soignant de classe normale de la Fonction Publique Hospitalière

Lieu des épreuves : CENTRE HOSPITALIER DE CORNOUAILLE – Site de Quimper

Nombre de postes : 5

Date de clôture des candidatures : VENDREDI 5 SEPTEMBRE 2025

Admission : à partir du 29 SEPTEMBRE 2025 (Information donnée à titre indicatif).

Le Centre Hospitalier de Cornouaille se réserve la possibilité de modifier les dates communiquées.

Conditions d'Inscription

Les candidats doivent :

- remplir les conditions générales d'accès à la Fonction Publique (articles L.321-1 et suivants du Code Général de la Fonction Publique) :
 - être de nationalité française ou d'Etat membre de l'Union Européenne
 - jouir de ses droits civiques
 - ne pas avoir de mentions incompatibles à l'exercice des fonctions sur le bulletin n° 2 du casier judiciaire
 - se trouver en position régulière vis-à-vis du code du service national
 - remplir les conditions d'aptitude au plan médical, en particulier, être à jour de ses vaccinations (conformément aux articles L.321-1, L.321-2 et L.321-3 du Code général de la fonction publique)
- être titulaire de l'un des diplômes mentionnés à l'article L. 4391-1 du Code de la santé publique (Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant, ou du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide-Soignant ou du Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant)

Nature des Epreuves

Admissibilité A compter du 8 septembre 2025	Admission à partir 29 septembre 2025
Examen des dossiers de candidature	Le jury établit la liste des candidats admis après examen des dossiers de candidature et délibération. Cette liste fait l'objet d'un affichage dans l'établissement organisateur du concours.

Composition du Jury

Le jury de ce concours sur titres est composé d'au moins trois personnes de l'Etablissement (la directrice des ressources humaines, la directrice des soins et un cadre supérieur de santé).

Documents à Fournir

Les candidats doivent fournir **en 3 exemplaires**, les pièces suivantes :

- une demande d'admission à concourir établie sur papier libre
- un curriculum vitae sur papier libre indiquant les titres détenus, les diverses fonctions occupées, les périodes d'emploi et les actions de formations suivies.

Les pièces suivantes seront à joindre en **un seul exemplaire** :

- le dossier d'inscription (pages 1 à 7)
- la copie du diplôme d'Etat (Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant, ou du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide-Soignant ou du Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant)
- un justificatif des formations suivies
- la copie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité française ou de ressortissant de l'un des Etats membres de l'Union européenne.

Présentation du Dossier de Candidature

Le dossier de candidature devra être transmis par voie postale en **lettre recommandée avec accusé de réception** pour le **5 septembre 2025** (le cachet de la poste faisant foi) à :

M. Le Directeur des Ressources Humaines et des Relations Sociales
CH de Cornouaille - 14 bis avenue Yves Thépot
29107 QUIMPER Cédex.

L'inscription du candidat ne sera validée qu'à réception du dossier de candidature complet
(accompagné des pièces justificatives).