

L'épreuve d'admission au concours sur titres consiste à un entretien avec un jury

**I. Renseignements concernant le candidat :** (remplir en lettres majuscules)

M.  Mme

Nom d'usage : .....Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....Ville : .....

Numéro de téléphone : ..... Portable : .....

Situation familiale : .....Situation militaire : .....

**Filiation (uniquement pour une personne née hors de France ou dans les DOM TOM)**

Nom et prénom du père : .....

Nom de naissance et prénom de la mère : .....

**Titres ou diplômes détenus par le candidat :**

.....

J'ai l'honneur de solliciter de Madame la Présidente du Département de la Haute-Loire, mon inscription au concours sur titres externe ouvert en vue du recrutement **d'un cadre socio-éducatif** - fonction publique hospitalière (femme ou homme).

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et déclare remplir les conditions générales d'accès à la fonction publique.**

**Je déclare avoir connaissance que toute déclaration inexacte peut me faire perdre le bénéfice de mon éventuelle admission.**

**Je m'engage, en cas de succès et dans un délai de 15 jours à compter de la notification des résultats, à fournir l'ensemble des pièces nécessaires à la constitution de mon dossier administratif. Le défaut de transmission dans ce délai sera considéré comme une renonciation à ma nomination.**

**J'autorise le service mobilité-compétences à demander le bulletin n°2 du casier judiciaire.**

Fait à ....., le .....  
Signature (précédé de « Lu et approuvé »)

<b>Nom et prénom du candidat :</b>	
<b>Date de naissance :</b>	

**Formation initiale ou validation des acquis de l'expérience du candidat :**

<b>Diplôme ou titre</b>	<b>Spécialité éventuelle</b>	<b>Obtention (oui/non/en cours)</b>	<b>Année d'obtention</b>	<b>Pays de délivrance du diplôme ou du titre</b>

**Formation professionnelle :**

Intitulé du stage/ formation suivie	Organisme de formation	Année	Nombre de jours

## Parcours professionnel

Employeur	Poste occupé	Période d'emploi	Fonctions et principales missions et activités effectuées

Accompagné :

- D'un **exposé des acquis de l'expérience professionnelle**, des aptitudes et des motivations en matière de conduite de projets thérapeutiques, éducatifs ou pédagogiques (2 pages maximum).
- D'une **description d'une réalisation professionnelle** (2 pages maximum).

Fait à, .....le.....

**Signature de l'intéressé(e), attestant sur l'honneur de l'exactitude des renseignements portés ci-dessus**