



**PRÉFET
DE LA RÉGION
NOUVELLE-AQUITAINE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'Économie, de l'Emploi,
du Travail et des Solidarités**

**DEMANDE D'EQUIVALENCE DE DIPLOMES POUR SE PRESENTER AUX CONCOURS DE
RECRUTEMENT DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE**

Intitulé complet du concours de recrutement auquel vous souhaitez vous inscrire :

.....

Attention, vérifiez avec précision le libellé du concours de recrutement.

1. Identification du lauréat

Monsieur

Madame

Mademoiselle

Nom de naissance :

Nom d'épouse :

Premier prénom :

Autres prénoms :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays de résidence :

Tél. domicile :

Tél. mobile :

Tél. travail :

Courriel :

Date de naissance :

Nationalité : française

Ressortissant européen

autre

Commune de naissance : Département de naissance : ou pays de naissance :

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.

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 rectification pour les données les concernant hormis celles qu'elles ont-elles mêmes introduites concernant leur expérience professionnelle.

Ale.....

Signature

(Signature du candidat précédée de la mention « lu et approuvé »)

Merci de joindre les pièces justificatives mentionnées sur liste des pièces à fournir

2. Renseignements concernant votre expérience professionnelle en rapport avec le concours proposé

Votre situation actuelle :

Dernier emploi occupé ou dernière fonction/métier :

Votre parcours professionnel :

<u>Nom et adresse de l'employeur ainsi que le type d'activité de l'établissement</u>	<u>Période d'emploi</u> (du.....au.....)	<u>Temps plein ou% temps partiel</u>	<u>Décrivez vos fonctions</u> (indiquez si c'est à titre salarié, bénévole.....)

3. Renseignements concernant votre niveau de formation

Diplôme ou titre de formation proposé à l'équivalence
Intitulé du diplôme (veuillez fournir la copie du programme des études suivies indiquant le contenu et les volumes horaires)
Date d'obtention du diplôme :
Pays et adresse de l'organisme ayant délivré le diplôme (université, école, autres) :
<u>Durée totale de la formation :</u> Heures théoriques et types de modules enseignés
Heures et types de stages

Autre diplôme ou titre de formation

Intitulé du diplôme (veuillez fournir la copie du programme des études suivies indiquant le contenu et les volumes horaires)

Date d'obtention du diplôme :

Pays et adresse de l'organisme ayant délivré le diplôme (faculté, école, autres) :

Durée totale de la formation :

Heures théoriques et types de modules enseignés

Heures et types de stages

Autre diplôme ou titre de formation

Intitulé du diplôme (veuillez fournir la copie du programme des études suivies indiquant le contenu et les volumes horaires)

Date d'obtention du diplôme :

Pays et adresse de l'organisme ayant délivré le diplôme (faculté, école, autres) :

Durée totale de la formation :
Heures théoriques et types de modules enseignés

Heures et types de stages