

**DEMANDE D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOME POUR SE PRÉSENTER  
AUX CONCOURS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE**

Intitulé complet du concours auquel vous souhaitez accéder :  
.....

*Attention, vérifiez avec précision le libellé du concours et justifiez l'ouverture.*

**1. Identification du candidat**

Monsieur                       Madame                       Mademoiselle

Nom de naissance :

Nom d'épouse :

Prénom :

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.

À .....le.....

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

## 2. Renseignements concernant votre expérience professionnelle :

### 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 aussi si c'est à titre salarié, bénévole .....)

### Votre situation actuelle :

Dernier emploi occupé ou dernière fonction/métier :.....  
(fournir la fiche de poste détaillée signée du supérieur hiérarchique)

### Justificatifs à produire concernant l'expérience professionnelle :

- Descriptifs détaillés :
  - de l'emploi tenu
  - du domaine d'activité
  - du positionnement de l'emploi au sein de l'organisme employeur
  - du niveau de qualification nécessaire
  - des principales fonctions attachées à cet emploi
- Copie du contrat de travail
- Pour les périodes d'activité relevant du droit français, un certificat de l'employeur délivré dans les conditions prévues à l'art. L 122-16 du Code du Travail :
  - **Précisant les périodes d'emploi en année, mois et jours**
  - **Précisant le % de temps travaillé pour chaque emploi**
  - **Identification et signature de l'employeur**
- Tout document établi par un organisme habilité attestant de la réalité de l'exercice effectif d'une activité salariée ou non salariée dans la profession pendant la période considérée (activité bénévole incluse)
- Traduction en français (traducteur agréé)

### 3. Renseignements concernant votre niveau de formation :

**Fiche 1 : Diplômes universitaires ou supérieurs**  
*(remplir une fiche pour le diplôme le plus élevé à titre universitaire ou supérieur)*

**Intitulé du diplôme (veuillez fournir une 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 :**

**Dont**

**Heures de théorie et type de modules enseignés :**

**Heures et types de stage :**

**Fiche 2 : Diplômes professionnels**  
*(remplir une fiche pour le diplôme ou certificat professionnel le plus élevé)*

**Intitulé du diplôme (veuillez fournir une 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 :**

**Dont**

**Heures de théorie et type de modules enseignés :**

**Heures et types de stage :**