

**DOSSIER DE RECONNAISSANCE DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (RAEP)  
CONCOURS ADJOINT DES CADRES HOSPITALIERS BRANCHE GESTION ADMINISTRATIVE GENERALE**

**Identification du candidat :**

Numéro d'inscription :

NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ NOM D'USAGE OU DE FEMME MARIEE : \_\_\_\_\_

PRENOMS : \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

 :

 :

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_

DEPARTEMENT : \_\_\_\_\_ PAYS : \_\_\_\_\_

## Expérience professionnelle du candidat :

### ACTIVITE DANS L'EMPLOI ACTUEL :

*(joindre la fiche de poste détaillée)*

<b>Période d'emploi</b>	<b>Quotité de travail</b>	<b>Nom, adresse, et activité principale de l'organisme d'emploi</b>	<b>Nom et activité du service d'emploi</b>	<b>Statut</b>
Du  Au	%			
<b>Catégorie/ corps/ cadre d'emplois</b>	<b>Domaine fonctionnel/ emploi</b>	<b>Principales activités et/ou travaux réalisés</b>	<b>Principales compétences développées dans cette activité</b>	







**Formation professionnelle et continue :**

**DESCRIPTION DES FORMATIONS DONT VOUS AVEZ BENEFICIE / ACTIONS DE FORMATION PROFESIIONELLE ET CONTINUE EN RELATION AVEC LA COMPETENCE PROFESSIONNELLE REQUISE POUR L'EMPLOI DE ..... :**

*(joindre diplômes, certifications, titres ou attestations de participation à des actions de formation)*

Période	Durée	Organisme de formation	Domaine / spécialité	Thème de la formation	Intitulé et date du titre / diplôme obtenu
Du					
Au					
Du					
Au					

**Formation professionnelle et continue :**

DESCRIPTION DES FORMATIONS DONT VOUS AVEZ BENEFICIE / ACTIONS DE FORMATION PROFESIIONELLE ET CONTINUE EN RELATION AVEC LA COMPETENCE PROFESSIONNELLE REQUISE POUR L'EMPLOI DE ..... :

*(joindre diplômes, certifications, titres ou attestations de participation à des actions de formation)*

Période	Durée	Organisme de formation	Domaine / spécialité	Thème de la formation	Intitulé et date du titre / diplôme obtenu
Du					
Au					
Du					
Au					

**Formation professionnelle et continue :**

DESCRIPTION DES FORMATIONS DONT VOUS AVEZ BENEFICIE / ACTIONS DE FORMATION PROFESIIONELLE ET CONTINUE EN RELATION AVEC LA COMPETENCE PROFESSIONNELLE REQUISE POUR L'EMPLOI DE ..... :

*(joindre diplômes, certifications, titres ou attestations de participation à des actions de formation)*

Période	Durée	Organisme de formation	Domaine / spécialité	Thème de la formation	Intitulé et date du titre / diplôme obtenu
Du          Au					
Du          Au					



**Annexes :**

**RECAPITULATIF DES DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER :**

- ✓ Fiche de poste détaillée (emploi actuel)
- ✓ Document(s) établi(s) par un organisme habilité attestant de l'exercice effectif d'une activité salariée ou non salariée (emplois antérieurs)
- ✓ Diplômes, certifications, titres ou attestations de participation aux actions de formation

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e)

Souhaite me présenter au concours INTERNE SUR EPREUVES : \_\_\_\_\_

Je déclare sur l'honneur l'exactitude de toutes les informations figurant dans le présent dossier 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.*

A..... le .....

**Signature**

*(signature de l'agent précédée de la mention « lu et approuvé »)*

**VISA DE L'AUTORITE COMPETENTE**

**Je soussigné(e)**

\_\_\_\_\_

**Qualité**

\_\_\_\_\_

**Certifie que M**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Est employé(e) dans mes services en qualité de**

**Fait à ..... le .....**

**Signature :**

**Cachet du bureau / service :**