

**INTITULE DU CONCOURS : Adjoint des cadres hospitaliers classe supérieure – 2^{ème} grade
Branche gestion économique, finances et logistique**

Nom :

(suivi du nom de jeune fille pour les femmes mariés ou veuves)

Prénoms :

Sexe : F M

Adresse :

Code Postal : **Localité :**

N° de téléphone :

Né(e) le : **à :**

Diplômes obtenus : *(intitulés en toutes lettres)*

.....
.....

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements consignés dans la présente fiche et dans les pièces transmises et déclare avoir été averti(e) que toute fausse déclaration de ma part entraînera l'annulation de mon succès éventuel au concours ,
- jouir de mes droits civiques et n'avoir encouru aucune condamnation autre qu'une simple amende.
- Autoriser le CDE à demander mon extrait de casier judiciaire n°2.

Je m'engage en cas de succès à ce concours :

- à fournir les pièces et renseignements complémentaires, nécessaires à la constitution de mon dossier, dans un délai de 15 jours, à compter de la notification des résultats,
- à me soumettre aux examens médicaux destinés à déterminer mon aptitude à un emploi de la fonction publique,
- à accepter l'affectation qui me sera notifiée et à effectuer les tâches qui me seront confiées.

Date et signature

(précédées de la mention « lu et approuvé »)

P.S. : Prenez soin de nous transmettre les pièces exigées et vérifiez que votre dossier soit complet avant de nous l'envoyer.
Pour la clôture des inscriptions, le cachet de la poste fait foi du respect des délais (Lettre avec accusé de réception).