

**DOSSIER DE RECONNAISSANCE DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (RAEP)
CONCOURS ASSISTANT MEDICO-ADMINISTRATIF DE CLASSE EXCEPTIONNELLE**

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 :

ACTIVITES ANTERIEURES A L'EMPLOI ACTUEL :

(joindre tout document établi par un organisme habilité attestant de l'exercice effectif d'une activité salariée ou non salariée)

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

Expérience professionnelle du candidat :

ACTIVITES ANTERIEURES A L'EMPLOI ACTUEL :

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

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 PROFESHIIONELLE 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 :