****

##### **DISPOSITIF DEROGATOIRE D’ACCES AUX CORPS DE DH ET D3S PAR LA VOIE DU DETACHEMENT DES FONCTIONNAIRES BENEFICIAIRES DE L’OBLIGATION D’EMPLOI**

# Dossier de reconnaissance des acquis

# de l’expérience professionnelle (RAEP)

**date limite de dépôt des candidatures**

**Vendredi 28 avril 2023 (23h59 heure de Paris)**

|  |
| --- |
| **A QUEL TITRE POSTULEZ-VOUS ?**   * **Agent de la fonction publique hospitalière : 🞎** * **Agent de la fonction publique de l’Etat : 🞎** * **Agent de la fonction publique territoriale : 🞎**   **CHOIX DU ou DES CORP(S) AU(X)QUEL(S) VOUS POSTULEZ :**   * **Directeurs d’hôpital : 🞎** * **Directeurs d’établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux : 🞎** * **Les deux corps : 🞎**   **Important :** si vous choisissez de présenter les deux corps, la pièce **«projet professionnel motivé»** devra faire l’objet de **deux productions distinctes**. |

|  |
| --- |
| IDENTIFICATION DU CANDIDAT |
| **NOM USUEL : ……………………………………………………………………………………………….**  **NOM DE JEUNE FILLE (le cas échéant):** **…………………………………………………………………………**  **Prénoms** (souligner le prénom usuel) **:**  **…………………………………………………….……………………………………………………………...**  **Sexe** : Masculin 🞎 Féminin 🞎  **Adresse personnelle :** **……………………………………………………………………………………...**  **……………………………………………………………………………………………………………………**  **Téléphone personnel/ Portable :** **………………………………………………………………………….**  **Courriel :** **……………………………………………………………………………………………………….** |
| SITUATION ACTUELLE DU CANDIDAT |
| **Ministère/ collectivité/ établissement dans lequel vous exercez actuellement :**  **……………………………………………………………………………………………………………………………**  **Direction/service : …………………………………………………………………………………………………**  **Corps/ cadre d’emploi : ………………………………………………………………………………………………**  **Grade : …………………………………………………………………………………………………………………** |

- 2 -

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORMATION  *En vue de faire connaitre les acquis de votre expérience professionnelle, vous exposerez en particulier les principales compétences acquises lors des formations professionnelles que vous jugez utiles à l’appui de votre candidature (deux pages maximum).* | | |
| **Durée** | **intitulé de la formation** | **compétences acquises a l’issue de la formation** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Durée** | **intitulé de la formation** | **compétences acquises a l’issue de la formation** |
|  |  | **.** |
|  |  |  |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| exercice professionnel  *Vous présenterez les principales étapes de votre parcours professionnel en précisant les domaines dans lesquels vous avez exercé vos fonctions ainsi que les principales compétences (savoir-faire/ savoir être) mise en œuvre sur chaque emploi occupé (deux pages maximum).* | | |
| **Durée** | **Emploi occupé** | **Décrivez en quelques mots les principaux travaux réalises, le niveau de responsabilité exercée, les savoirs mis en œuvre,…** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |
| **Durée** | **Emploi occupé** | **Décrivez en quelques mots les principaux travaux réalises, le niveau de responsabilité exercée, les savoirs mis en œuvre,……** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| activité(s) extra-professionnelle(s)  *Si vous le souhaitez, vous pouvez faire part de vos expériences associatives, électives, syndicales et/ou de vos travaux de recherches le cas échéant (une page maximum).* | | |
| **Durée** | **ACTVITE** | **Décrivez en quelques mots les principaux travaux réalises, le niveau de responsabilité exercée,,…** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |
|  |  | **.** |

|  |
| --- |
| PROJET PROFESSIONNEL MOTIVE  Expliquez vos motivations pour intégrer un nouveau corps et y poursuivre votre parcours professionnel (une page maximum).  **Important : vous devez produire deux documents si vous candidatez aux deux corps** |
|  |

|  |
| --- |
| **ATTESTATION SUR L’HONNEUR DU CANDIDAT**  Je soussigné(é) *Madame, Monsieur*,…………………………………………………………………….,  atteste sur l’honneur :   * l’exactitude des informations contenues dans le présent dossier de candidature ; * avoir bien pris connaissance de l’obligation de suivre la scolarité à l’EHESP dans les conditions prévues par le décret n°2020-569 du 13 mai 2020 fixant les modalités dérogatoires de ce recrutement ; * pouvoir justifier de ma qualité de bénéficiaire de l’emploi au titre du 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° ou 11° de l’article L. 5212-13 du code du travail.   J’ai conscience que si je suis admis(e) à l’issue de la sélection, en cas d’inexactitude des informations portées dans ce dossier, mon détachement dans le corps ne pourrait avoir lieu et je perdrais le bénéfice de ma réussite à cette sélection.  **Signature :** |

|  |
| --- |
| IMPORTANT! |
| pièce a joindre au dossier |
| Vous devez impérativement fournir lors de la constitution du dossier, sous peine d’irrecevabilité de votre candidature, :   1. **Le justificatif *en cours de validité* attestant de votre qualité de bénéficiaire de l’obligation d’emploi** au titre du 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° ou 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail :   1° Les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles ;    2° Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;  3° Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;  4° Les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;  9° Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;  10° Les titulaires de la carte “ mobilité inclusion ” portant la mention “ invalidité ” définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;  11° Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.   1. **Un état des services accomplis, visé et daté par votre administration d’origine, afin de justifier de la durée minimale de 4 ans de services publics.** 2. **Une pièce d’identité (carte nationale d’identité ou passeport), en cours de validité.** |

|  |
| --- |
| ENVOI DU DOSSIER |
| **Le dossier doit être adressé par voie dématérialisée via l’application France transfert - Téléversement** (numerique.gouv.fr) **à l’adresse mail suivante :** [**cng-portail-dgd@sante.gouv.fr**](mailto:cng-portail-dgd@sante.gouv.fr)  **avant la date de clôture des inscriptions fixée au :**  **vendredi 28 avril 2023 *(à 23h59, heure de Paris)*** |

calendrier

|  |
| --- |
| **clôture des inscriptions : *vendredi 28 avril 2023 (à 23h59, heure de Paris)*** |
| **présélection des candidats sur dossier :** mai 2023    **audition des candidats présélectionnés :** fin septembre 2023 (le cas échéant) |
|  |
| Les dates précises des auditions seront communiquées ultérieurement aux candidat(e)s sélectionné(e)s. |
|  |
|  |

texte de référence

**Décret n° 2020-569 du 13 mai 2020 fixant pour une période limitée les modalités dérogatoires d'accès par la voie du détachement à un corps ou cadre d'emplois de niveau supérieur ou de catégorie supérieure instituées en faveur des fonctionnaires bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés**