# CONCOURS NATIONAL DE PRATICIEN DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE (CNPH)

**DOSSIER PARCOURS**

**ET**

**PROJET PROFESSIONNEL**

**Nom :**

**Prénom :**

**Spécialité :**

**Année du concours :**

**RAPPEL :**

**Le dossier "Parcours et projet professionnel (dossier 3P)"** doit regrouper l'ensemble des pièces justificatives dans **un seul et unique fichier PDF** qui sera déposé sur la plateforme d’inscription (Taille maximale de 20 Mo **et** 150 pages maximum).

**Seul ce fichier PDF sera présenté au jury pour son évaluation.**

Attention, toute activité, élément de parcours, diplôme, … non attesté ne pourra pas être prise en compte par le jury et expose le candidat à une note dégradée de son dossier.

**Tout dossier 3P non conforme à la réglementation** (c’est-à-dire scindé en plusieurs fichiers) **définie par l’arrêté portant ouverture du concours fera l’objet d’un rejet définitif.**

**SOMMAIRE**

1. **Curriculum Vitae**

**(À insérer obligatoirement sur une page)**

(Il s’agit de la synthèse de votre parcours de formation universitaire, de vos objectifs et vos centres d’intérêts sans oublier votre situation familiale et personnelle)

1. **Diplômes, certificats, titres ou équivalents**

(Dont l’attestation d’inscription à l’ordre national des médecins, des pharmaciens ou des chirurgiens-dentistes datée de l’année d’inscription au concours)

1. **Activités hospitalières**

*(Pour les docteurs Juniors et les médecins diplômés depuis moins de deux ans : renseigner les stages effectués pendant l’internat)*

(Exemples : pathologies prises en charge de manière régulière ; nombre de consultations ; nombre de gardes ; nombre d’actes médicaux ; descriptif du service : Nombre de médecins, de lits, etc…)

1. **Activités libérales**

(Exemples : nombre de consultations ; nombres de garde ; nombres examens ; descriptif du lieu ; …)

1. **Activités extra - hospitalières**

(Exemples : missions internes à la structure ; activités institutionnelles ; missions humanitaires ; …)

1. **Formation personnelle**
* Formations médicales au titre : de la formation continue ; du DCP ; de la gestion des risques ainsi que de la participation effective à un registre d’observation des pratiques, voire l’engagement dans la démarche de l’accréditation (notamment pour les spécialités à risques)
* Autres formations :
1. **Activités d’enseignement**
* À l’université du 1er au 3ème cycle, DU, DIU, etc… :
* Au sein d’écoles telles que IFSI, manipulateurs radiologues, etc… :
* Au sein de l’établissement de santé : étudiants, IDE, services demandeurs, etc… :
1. **Travaux scientifiques**

(Publications, travaux de recherche, communications, participations aux congrès)

1. **Lettres de recommandation**

**Mettre en avant l’activité du service et l’implication du candidat dans ces activités.**

(Ces lettres rédigées par les responsables de service ou de pôle reflètent **l’activité actuelle** du candidat et peuvent être également issues des recommandations émanant des structures liées à leur formation ou à leur assistanat.

**Ces lettres doivent concorder avec le projet professionnel du candidat**)

1. **Exposé du projet professionnel**

(**Décrire en 1 page maximum** : **Le projet professionnel doit montrer une adéquation avec la formation du candidat**)

**Rappel :**

**Joindre impérativement tous les justificatifs**

1. **Curriculum vitae**

**(À insérer obligatoirement sur une page)**

(Il s’agit de la synthèse de votre parcours de formation universitaire, de vos objectifs et vos centres d’intérêts sans oublier votre situation familiale et personnelle)

1. **Les diplômes, certificats, titres ou équivalents**

(Dont l’attestation d’inscription à l’ordre national des médecins, des pharmaciens ou des chirurgiens-dentistes datée de l’année d’inscription au concours)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diplômes** | **Intitulés** | **Année** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**(Joindre impérativement les justificatifs :**

**Exemples : diplômes, attestations provisoires des diplômes, certificats, titres ou équivalents, attestations d’inscription au Conseil de l’Ordre, …)**

1. **Activités hospitalières**

*(Pour les docteurs Juniors et les médecins diplômés depuis moins de deux ans, merci de renseigner les stages effectués pendant l’internat)*

(Exemples : pathologies prises en charge de manière régulière ; nombre de consultations ; nombre de gardes ; nombre d’actes médicaux ; descriptif du service : Nombre de médecins, de lits, etc…)

* + - fonctions actuelles

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| période | Établissement employeur | service | Titre |
| De : à : Si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + - fonctions antérieures

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| période | Établissement employeur | **service** | **Titre** |
| De : à : Si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : Si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : Si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : Si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| période | Établissement employeur | **service** | **Titre** |
| De : à : Si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : Si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : Si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : Si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : Si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : Si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |

**(Joindre impérativement les justificatifs :**

**Exemples : Contrat de travail, attestations de fonctions délivrées par une structure administrative, un organisme, une association, …)**

1. **Activités libérales**

(Exemples : nombre de consultations ; nombre de gardes ; nombre examens ; descriptif du lieu…)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| période | nom de l’organisme d’emploi | nom et activité du service d’emploi | Fonction occupée |
| De : à : si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |
| De : à : si temps partiel, précisez la quotité : |  |  |  |

**(Joindre impérativement les justificatifs :**

**Exemples : Contrat, attestations de fonctions délivrées par une structure administrative, un organisme, une association, …)**

1. **Activités extra - hospitalières**

(Exemples : missions internes à la structure ; activités institutionnelles ; missions humanitaires ; …)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| période | nom de l’organisme d’emploi | Fonctions occupées |
| De : à :  |  |  |
| De : à :  |  |  |
| De : à :  |  |  |
| De : à :  |  |  |
| De : à :  |  |  |
| De : à :  |  |  |

**(Joindre impérativement les justificatifs :**

**Exemples : Contrats, attestations de fonctions délivrées par une structure administrative, un organisme, une association, …)**

1. **Formation personnelle**

Formations médicales au titre : de la formation continue ; du DCP ; de la gestion des risques ainsi que de la participation effective à un registre d’observation des pratiques, voire l’engagement dans la démarche de l’accréditation (notamment pour les spécialités à risques)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Autres formations :

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**(Joindre impérativement les justificatifs :**

**Exemples : Attestations délivrées par une structure administrative, un organisme, une association, …)**

1. **Activités d’enseignement**

À l’université du 1er au 3ème cycle, DU, DIU, etc… :

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Au sein d’écoles telles que IFSI, manipulateurs radiologues, etc… :

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Au sein de l’établissement de santé : étudiants, IDE, services demandeurs, etc… :

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**(Joindre impérativement les justificatifs :**

**Exemples : Attestations délivrées par : un établissement, une structure administrative, un organisme, une association, …)**

1. **Les Travaux scientifiques**

(Publications, travaux de recherche, communications, participations aux congrès)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**(Joindre impérativement les justificatifs :**

**Exemples : Abstract, posters, …)**

1. **Lettres de recommandations**

Mettre en avant l’activité du service et l’implication du candidat.

(Ces lettres rédigées par les responsables de service ou de pôle reflètent l’activité actuelle du candidat et peuvent être également issues des recommandations émanant des structures liées à leur formation ou à leur assistanat.

**Ces lettres doivent concorder avec le projet professionnel du candidat**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom du signataire** | **Fonctions** | **Date** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**(Joindre impérativement les courriers de recommandation**

**datés et signés par leur auteur)**

1. **Projet Professionnel**

(Décrire en 1 page maximum)

(**Le projet professionnel doit montrer une adéquation avec la formation du candidat**)

* **Motivations pour se présenter au concours et travailler au sein de l’hôpital public**
* **Parcours envisagé, dans quel environnement (hospitalier / universitaire / recherche)**
* **Projet professionnel clair, précis et formalisé**