

Liste des pièces à fournir pour le dossier de demande d'équivalence

NOM :

Prénom :

DOCUMENTS A CARACTERE GENERAL

- Copie de « l'avis de concours » précisant le ou les diplômes requis pour y accéder
- attestation par l'établissement organisateur du concours de votre inscription à ce concours
- Copie de la pièce d'identité (ou tout justificatif officiel de nationalité)
- Demande manuscrite et motivations
- Fiche de renseignements ci-dessous dûment complétée
- Curriculum Vitae complet
- Attestation sur l'honneur manuscrite, déclarant qu'aucune instance pouvant entraîner l'interdiction temporaire ou définitive de l'exercice professionnel dans l'Etat d'origine ou de provenance n'est en cours à votre encontre. (Code de la Santé publique, Art. L4311-22).

DOCUMENTS RELATIFS A LA FORMATION et en fonction de l'équivalence demandée :

- Copie du diplôme d'études secondaires le plus haut obtenu (diplôme, certificat ou autre titre délivré par les autorités compétentes de France ou d'un Etat membre de l'Union Européenne).
- Copie de chaque diplôme d'études supérieures délivré par l'autorité compétente de France ou de l'Union Européenne
- Copie de chaque diplôme professionnel (diplômes, certificats et autres titres) délivré par l'autorité compétente de France ou d'un Etat membre de l'Union Européenne
- Pour chaque diplôme en relation avec l'équivalence demandée : attestation personnalisée, délivrée, tamponnée et signée par l'établissement de formation présentant le relevé détaillé du programme des études suivies, et les textes qui les organisent, précisant :
 - le niveau initial requis pour accéder à la formation
 - la durée des études
 - le nombre d'heures de cours par matière couverte et par année de formation
 - la durée horaire des stages pratiques et les domaines dans lesquels ils ont été réalisés
 - les résultats des examens.
- Copie des formations continues éventuellement suivies

DOCUMENTS RELATIFS A TOUTE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE EN RAPPORT AVEC L'EQUIVALENCE DEMANDEE

- **Pour les candidats déjà en fonction dans la fonction publique hospitalière :**
 - un relevé de carrières établi par votre service RH
 - la fiche de poste laquelle vous êtes actuellement, **avec une attestation de votre supérieur hiérarchique précisant depuis quand vous exercez ces fonctions**. Cette fiche de poste devra en outre préciser :
 - le domaine d'activité
 - le descriptif détaillé des principales fonctions
 - le positionnement de l'emploi au sein de l'organisme employeur (organigramme)
 - le niveau de qualification nécessaire
 - **la durée de l'exercice professionnel sur ce poste**
 - Feuilles de notation des années de travail où la fiche de poste recoupe les compétences demandées pour le poste auquel donne accès le concours, et dans tous les cas des cinq dernières années
- **Pour les candidats extérieurs à la fonction publique hospitalière :**
 - Copie du contrat de travail ou bulletins de paye correspondants aux périodes travaillées
 - L'original d'attestation d'activité professionnelle nominative, délivrée par le ou les employeurs, et relevant de la même catégorie socio professionnelle que celle de la profession à laquelle la réussite au concours permet l'accès, et précisant :
 - le domaine d'activité
 - le descriptif détaillé des principales fonctions
 - le positionnement de l'emploi au sein de l'organisme employeur (organigramme)
 - le niveau de qualification nécessaire
 - la durée de l'exercice professionnel
 - pour les périodes d'activité relevant du droit français : un certificat de l'employeur délivré dans les conditions prévues à l'article L122-16 du Code du Travail.
 - **A défaut de documents mentionnés ci-dessus :** attestations établies par un organisme habilité, indiquant la réalité de l'exercice effectif, salarié ou non salarié, dans la profession considérée.

ATTENTION :

- Chaque document non rédigé en Français, sera traduit et certifié par un traducteur agréé auprès de tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'UE, d'un Etat partie à l'accord sur l'espace économique européen.
- **La commission pourra demander tout élément de nature à l'éclairer dans son examen de la demande d'équivalence.**

Les dossiers incomplets ne sont pas acceptés par la commission

Dossiers à adresser à :

**DREETS
Pôle IS – Service des professions paramédicales et sociales
A l'attention de Florence JAMOND
66 A rue St Sébastien
C.S. 50 240
13 292 MARSEILLE Cedex 06**

Suivi du dossier : Florence JAMOND
☎ 04.88.04.09.20
Florence.jamond@dreets.gouv.fr



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA REGION PROVENCE ALPES COTE D'AZUR

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

I - IDENTIFICATION

Nom patronymique :

Prénom :

Nom d'épouse :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse actuelle :

Code Postal :

Ville :

N° de téléphone :

Adresse mail :

II – ETUDES SECONDAIRES (Collège et Lycée)

Intitulé du (ou des) diplôme(s) ou niveau d'étude le plus élevé :

Date d'obtention :

Nom et adresse de l'établissement d'études secondaires :

III – ETUDES UNIVERSITAIRES ou dites SUPERIEURES

Intitulé du (ou des) diplôme(s) et date d'obtention :

Pays dans lequel le (ou les) diplôme(s) a/ont été obtenu(s) :

Nom et adresse de l'établissement dans lequel le (ou les) diplôme(s) a/ont été obtenu(s) :

IV – ETUDE(S) PROFESSIONNELLE(S)

Intitulé du (ou des) diplôme(s) et date d'obtention :

Pays dans lequel le (ou les) diplôme(s) a/ont été obtenu(s) :

Nom et adresse de l'établissement dans lequel a été obtenu le (ou les) diplôme(s) :

V – DEMANDE D'EQUIVALENCE (seuls les titres de formation ou l'expérience professionnelle relevant du domaine d'activité de la profession à laquelle le concours donne accès seront pris en compte)

1) Diplôme(s) ou titre(s), présenté(s) à l'équivalence

Date d'obtention :

Autorité compétente ayant délivré le diplôme :

Equivalence demandée pour le concours de :

Organisé par :

2) Eventuellement, expérience professionnelle :

oui (à détailler page suivante)

non

Si oui, durée de l'expérience professionnelle relevant du domaine d'activité en lien avec le concours :

Je déclare sur l'honneur que les renseignements figurant sur ce formulaire sont exacts, et demande l'examen de mon dossier par la commission des équivalences.

A....., le.....

Signature

VI – EXPERIENCES PROFESSIONNELLES: (votre parcours professionnel)

Période d'emploi du :/..../..... au/..../.....	Nom et adresse de l'employeur ainsi que le type d'activité de l'établissement	Temps plein ou % temps partiel	Décrivez vos fonctions et les compétences développées

Je déclare sur l'honneur que les renseignements figurant sur ce formulaire sont exacts et demande l'examen de mon dossier par la commission des équivalences.

