

**Demande de candidature aux épreuves de vérification des connaissances prévues aux articles L. 4111-2
I et L. 4221-12 du code de la santé publique.**

Demande n°
ARS de

(à remplir par l'administration)

Inscription

(Inscription possible sur une seule liste)

- LISTE A** : je souhaite m'inscrire pour le concours sur la liste générale des candidats.
- LISTE B** : je souhaite m'inscrire pour l'examen en qualité de réfugié politique, apatride, bénéficiaire de l'asile territorial, de la protection subsidiaire ou Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.

Etat civil

M. Mme Mlle

Nom de naissance

Nom d'épouse *(pour les femmes mariées)*

Prénoms

Date de naissance

Département ou pays de naissance

Nationalité

Fonction exercée en France actuellement

Lieu d'exercice actuel :
*(Précisez établissement, ville et département/
code postal)*

Coordonnées

Adresse

Ville

Code postal

Pays

Téléphone professionnel

Téléphone personnel

Téléphone Mobile

Adresse électronique

Candidature

Médecin

Pharmacien

Sage-femme

Chirurgien dentiste

Spécialité choisie

Signature

Date de la demande de candidature

Rappel des pièces à produire :

- la copie lisible de la carte d'identité ou du passeport ou de la carte de séjour en cours de validité à la date de clôture des inscriptions ;
- la copie du diplôme, certificat ou autre titre de docteur en médecine, en pharmacie, en chirurgie dentaire ou du diplôme de sage-femme permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention ;
- la copie de l'un des documents prévus par **l'article 2 de l'arrêté du 27 octobre 2014 modifié** permettant de vérifier le niveau suffisant de maîtrise de la langue française (sauf pour les candidats de nationalité française, les titulaires d'un diplôme de troisième cycle des études médicales, d'un diplôme de troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques ou du certificat d'études cliniques spéciales mention orthodontie) ;
- le document justifiant, s'il y a lieu, de l'inscription en qualité de réfugié politique, apatride, bénéficiaire de l'asile territorial, de la protection subsidiaire ou de Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises (liste dérogatoire) ;

Toutes les pièces justificatives doivent être rédigées en français ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou, pour les candidats résidant à l'étranger, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

Tout dossier incomplet à la date de clôture des inscriptions est irrecevable.

Nota. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'organisation des épreuves de vérification des connaissances. Le destinataire de ces données est le ministère chargé de la santé. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au siège de l'agence régionale de santé dans laquelle vous avez déposé votre demande de candidature.