

## DECLARATION DES SERVICES ACCOMPLIS LAUREATS DU CONCOURS DE PRATICIENS HOSPITALIERS

1. Durée légale du **SERVICE NATIONAL OBLIGATOIRE** (en France ou dans l'Union européenne)

Durée
Du : / / au / /

2. Services accomplis à l'étranger au titre d'un **CONTRAT d'ETAT de COOPERATION**

Durée
Du : / / au / /

3. **FONCTIONS de MEME NATURE**, notamment la spécialité exercée, que les fonctions de praticien hospitalier, effectuées antérieurement à la nomination en cette qualité et présentant un intérêt pour le service public hospitalier, en France **[fonctions de docteur junior exclues]**.

**3 – 1 Services accomplis dans un ETABLISSEMENT PUBLIC de SANTE** dans l'un des **STATUTS DE TITULAIRE** ci-dessous

Statut	Quotité de travail (%)	Durée des fonctions	Centre hospitalier
Professeur des universités – praticien hospitalier (PU-PH)		Du : / / au / /	
		Du : / / au / /	
		Du : / / au / /	
Maître de conférence des universités – praticien hospitalier (MCU-PH)		Du : / / au / /	
		Du : / / au / /	
		Du : / / au / /	
Praticien hospitalier plein temps		Du : / / au / /	
		Du : / / au / /	
		Du : / / au / /	
Praticien des hôpitaux à temps partiel		Du : / / au / /	
		Du : / / au / /	
		Du : / / au / /	

**3 – 2 Services accomplis dans un ETABLISSEMENT PUBLIC de SANTE** dans l'un des **STATUTS DE CONTRACTUEL** ci-dessous

Statut	Quotité de travail (%)	Durée des fonctions	Centre hospitalier
Chef de clinique des universités – assistant des hôpitaux (les services accomplis en qualité de chef de clinique – associé ne sont pas repris)		Du : / / au /	
		Du : / / au /	
		Du : / / au /	
Assistant hospitalier universitaire		Du : / / au /	
		Du : / / au /	
		Du : / / au /	
Assistant des hôpitaux		Du : / / au /	
		Du : / / au /	
		Du : / / au /	
Praticien contractuel		Du : / / au /	
		Du : / / au /	
		Du : / / au /	
		Du : / / au /	
Praticien clinicien		Du : / / au /	
		Du : / / au /	
		Du : / / au /	
Praticien adjoint contractuel		Du : / / au /	
		Du : / / au /	

**3 – 3 Services accomplis dans un ETABLISSEMENT PUBLIC de SANTE** en qualité de **PRATICIEN ATTACHE (ET ASSOCIE)** dans un ou plusieurs centres hospitaliers.

Ces services sont pris en compte au prorata du nombre de vacances hebdomadaires assurées.

Durée des fonctions	Vacations par semaine	Centre hospitalier
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		

**3- 4 Services accomplis en qualité de praticien des centres hospitaliers de NOUVELLE CALEDONIE** ou de **POLYNESIE FRANCAISE** :

Durée des fonctions	Vacations par semaine	Centre hospitalier
Du : / / au / /		

Du : / / au / /		
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		

**3 – 5 Fonctions exercées en qualité de FONCTIONNAIRE** (Fonction publique d'Etat, territoriale, Service de Santé des Armées) ou **d'AGENT PUBLIC NON TITULAIRE** (notamment établissements publics – Agences, EFS...) :

Durée des fonctions	Vacations par semaine	Organisme Public et Statut
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		

**4. FONCTIONS SALARIEES de MEME NATURE**, notamment la spécialité exercée, que les fonctions de praticien hospitalier, effectuées antérieurement à la nomination en cette France, dans les **ETABLISSEMENTS de SANTE PRIVES, d'INTERET COLLECTIF ou LUCRATIF**.

Durée des fonctions	Quotité de travail (%)	ESPIC
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		

**5. Praticien exerçant ou ayant exercé dans un pays de l'Union européenne autre que la France, la Confédération Suisse ou la Principauté de Monaco**

	Durée
Date d'obtention du diplôme, certificat ou autre titre de la profession	Du : / / au / /
Date d'obtention du diplôme, certificat ou autre titre de <b>spécialiste</b>	Du : / / au / /
Dates de la <b>formation à la spécialité</b> exercée	Du : / / au / /

Joindre obligatoirement les attestations de conformité à la directive 93/16/CEE établie par l'autorité compétente du pays qui a délivré le diplôme.

Tous les documents, diplômes, titres, attestations, justificatifs que les intéressés seront amenés à produire pour l'instruction et le calcul de leur classement dans la carrière des praticiens hospitaliers devront être accompagnés de leur traduction en français par un traducteur assermenté.

**FONCTIONS de MEME NATURE**, notamment la spécialité exercée, que les fonctions de praticien hospitalier, effectuées antérieurement à la nomination en cette qualité, **dans l'U de praticien salarié d'établissement public ou privé**

Durée des fonctions	Quotité de travail (%)	Etablissement hospitalier
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		

**6. Fonctions accomplies à TITRE LIBERAL en France, dans l'Union européenne, en Suisse ou à Monaco** (limite de 20 années, aux 2/3 les 12 premières années et au 1/3 les confirmées par une attestation de l'Ordre (sauf activité libérale avant la thèse).

Durée des fonctions	Quotité de travail (%)	Lieu et structure d'exercice
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		
Du : / / au / /		

Nous vous remercions de transmettre uniquement via la Dématérialisation des Démarches Sociales :

1 – la déclaration des services accomplis, même dans l'hypothèse où vous n'auriez aucun service à faire valider. (1 seul PDF)

2 - les attestations de fonctions, et non les contrats ou fiches de paie, sont acceptées comme justificatifs. (1 seul PDF)

**Seuls ces documents permettent de procéder à votre classement et de déterminer ainsi votre échelon et le montant de la rémunération qui y est associée.**

Nous vous remercions de respecter cette procédure au bénéfice de la performance et du service rendu.

[Vous trouverez ici votre correspondant par secteur géographique](#)

**Annexes :**

Annexe 1 : Fiche synthétique des services accomplis

Annexe 2 : Déclaration des services accomplis

Références réglementaires : Articles R6152 -12 à R6152-21 du Code de la santé publique (CSP)

[Note Ministère-CNG relative à suppression des 3 premiers échelon](#)

[FAQ sur la suppression de 3 premiers échelons de la grille des PH](#)

Conformément à la réglementation relative à la protection des données, vous disposez de droits sur les données vous concernant. En savoir plus sur vos droits : <https://www.cnil.fr/droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles> Le Centre National de Gestion est également en mesure de vous informer. Pour exercer ces droits, veuillez adresser votre demande à [cng-communication@sante.gouv.fr](mailto:cng-communication@sante.gouv.fr) ou par courrier postal à : Madame la Directrice générale du Centre national de gestion, Le Ponant B, 21 rue Leblanc, 75737 PARIS cedex 15. I recevable, votre demande devra être accompagnée de la copie d'un titre d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport).