

DECLARATION DES SERVICES ACCOMPLIS DE PRATICIENS HOSPITALIERS

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

Prénom :

Statut:

Discipline :

Spécialité :

Etablissement d'affectation :

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

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

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

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 / /	
		Du : / / au / /	
Maître de conférence des universités – praticien hospitalier (MCU-PH)		Du : / / au / /	
		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 /	
		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 /	
		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 vacations hebdomadaires assurées.

Durée des fonctions	Vacations par semaine	Centre hospitalier
Du : / / au / /		
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	Quotité de travail (%)	Centre hospitalier
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 dans les établissements publics – Agences, EFS...) :

Durée des fonctions	Quotité de travail (%)	Organisme public et statut
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 qualité, **en 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 EXERCANT ou ayant exercé dans un **pays de l'Union européenne autre que la France, la Confédération Suisse ou la Principauté de Monaco**

Durée des fonctions	Quotité de travail (%)	ESPIC
Date d'obtention du diplôme, certificat ou autre titre de la profession		Du : / / au / /
Date d'obtention du diplôme, certificat ou autre titre de spécialiste		Du : / / au / /
Dates de la formation à la spécialité 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'UE en qualité de praticien salarié d'établissement public ou privé**

Durée des fonctions	Quotité de travail (%)	Etablissement hospitalier
Du : / / au / /		
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 8 suivantes), 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 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.

=> Les contrats ou fiches de paie ne sont pas acceptés comme justificatifs.

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

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/fr/les-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 par mail à 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. Pour être recevable, votre demande devra être accompagnée de la copie d'un titre d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport).