

**CONCOURS INTERNE SUR EPREUVES D'ASSISTANT MEDICO-ADMINISTRATIF DE 1^{ER} GRADE
BRANCHE « SECRETARIAT MEDICAL »
2025**

Le dossier RAEP permet au candidat de valoriser les différentes étapes de sa carrière professionnelle ainsi que l'expérience professionnelle acquise dans l'exercice de ses fonctions antérieures au concours. Le dossier RAEP, établi par le candidat, comporte des informations suffisamment précises pour que le jury puisse faire le lien entre l'activité rapportée par le candidat et le poste mis au concours.

1 - Identification du candidat

Monsieur

Madame

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Premier prénom :

Autres prénoms :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays de résidence :

Tél. domicile :

Tél. mobile :

Tél. travail :

Courriel professionnel :

Courriel personnel :

Date de naissance :

Nationalité :

française

ressortissant européen

autre

Commune de naissance :

Département de naissance :

ou pays de naissance :

Je, soussigné(e) (prénom, nom)

Déclare sur l'honneur que toutes les informations données dans le présent document sont exactes et reconnais être informé(e) du fait que toutes fausses déclarations de ma part entraîneraient l'annulation de toute décision favorable prise à mon égard dans le cadre de la présente procédure.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique au présent dossier. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant hormis celles qu'elles ont elles-mêmes introduites concernant leur expérience professionnelle.

A.....le.....

Signature

(Signature de l'agent précédée de la mention « lu et approuvé »)

2. Renseignements concernant votre expérience professionnelle

A. Parcours professionnel

a) Fonction actuelle (joindre relevé de situation)

NOM ET ADRESSE de l'employeur ainsi que type d'activité de l'établissement	PÉRIODE (du... au ...)	CATÉGORIE/CORPS/ cadre d'emplois/métier	TEMPS PLEIN ou pourcentage temps partiel	PRINCIPALES ACTIVITÉS ou fonctions exercées	PRINCIPALES compétences/ connaissances/ savoir-faire développés

b) Fonctions antérieures (joindre justificatifs)

NOM ET ADRESSE de l'employeur ainsi que type d'activité de l'établissement	PÉRIODE (du... au ...)	CATÉGORIE/CORPS/ cadre d'emplois/métier	TEMPS PLEIN ou pourcentage temps partiel	PRINCIPALES ACTIVITÉS ou fonctions exercées	PRINCIPALES compétences/ connaissances/ savoir-faire développés

B. Formations en lien avec parcours professionnel et/ou projet professionnel

Inscrire les formations supérieures à deux jours.

Souligner les formations qui vous semblent en lien avec la fonction recherchée.

PÉRIODE (DU... AU...) et durée totale	DOMAINE spécialité/thème	DURÉE TOTALE DE LA FORMATION (dont heures de théorie/stage)	ORGANISME de formation	INTITULÉ ET DATE du diplôme obtenu

