



Reconnaissance des Acquis de l'Expérience Professionnelle

Dossier de Reconnaissance des Acquis de l'Expérience Professionnelle (R.A.E.P.) pour le concours interne sur épreuves permettant l'accès au grade d'Assistant Médico-Administratif branche Secrétariat Médical

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.

IDENTIFICATION DU CANDIDAT : Madame Monsieur

Nom de naissance :	.....	Nom d'usage ou de femme mariée :	.....
Premier prénom :	.....	Autres prénoms :	.....
Adresse postale :	.....	Code postal :	.....
Commune :	.....	Pays de résidence :	.....
 Téléphone :	.....	Téléphone de travail :	.....
 Courriel :@.....		
Date de naissance :	...../...../.....	Commune de naissance :	.....
Département de naissance :	.....	Pays de naissance :	.....
Nationalité :	.....	

Je soussigné(e), atteste que toutes les informations données dans l 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.

Fait à _____ le _____

Signature du candidat, précédée de la mention « Lu et approuvé »

VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

A – PARCOURS PROFESSIONNEL :

- VOTRE FONCTION ACTUELLE : (JOINDRE RELEVÉ DE SITUATION)

NOM et ADRESSE de l'employeur ainsi que type d'activité de l'établissement	PERIODE (DU AU)	CATEGORIE / CORPS / CADRE D'EMPLOIS / METIER	TEMPS PLEIN OU POURCENTAGE TEMPS PARTIEL	PRINCIPALES ACTIVITES OU FONCTIONS EXERCEES	PRINCIPALES COMPETENCES / CONNAISSANCES / SAVOIR-FAIRE DEVELOPPES

- VOS FONCTIONS ANTERIEURES : (JOINDRE JUSTIFICATIFS)

NOM et ADRESSE de l'employeur ainsi que type d'activité de l'établissement	PERIODE (DU AU)	CATEGORIE / CORPS / CADRE D'EMPLOIS / METIER	TEMPS PLEIN OU POURCENTAGE TEMPS PARTIEL	PRINCIPALES ACTIVITES OU FONCTIONS EXERCEES	PRINCIPALES COMPETENCES / CONNAISSANCES / SAVOIR-FAIRE DEVELOPPES

B – VOS FORMATIONS EN LIEN AVEC LE PARCOURS PROFESSIONNEL ET/OU PROJET PROFESSIONNEL : (JOINDRE JUSTIFICATIFS)

Inscrire les formations supérieures à deux jours.

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

PERIODE (DU ... AU ...) et durée totale	DOMAINE / SPECIALITE / THEME	DUREE TOTALE DE LA FORMATION (DONT HEURES DE THEORIE / STAGE)	ORGANISME DE FORMATION	INTITULE DU DIPLOME

C – VOS ACQUIS PROFESSIONNELS :

Éléments qui, selon vous, constituent des acquis professionnels pour exercer dans la branche pour laquelle vous concourez.

RECAPITULATIF DES DOCUMENTS À FOURNIR
--

▪ Fiche de poste détaillée correspondant à l'emploi actuel,	
▪ Tout document établi par un organisme habilité attestant de l'exercice effectif d'une activité salariée ou non salariée,	
▪ Diplômes, certifications, titres et attestations de participation à des actions de formations.	