DOSSIER DE CANDIDATURE 2011-2012

Master
« Analyse et Management des Etablissements de santé »

☐ Option A : Gestion du Système de Soins Hospitalier (GSSH)
☐ Option B : Organisation et Pilotage des Pôles et Unités de Soins (OPPUS)

INFORMATIONS D'IDENTITÉ

NOM D'ÉPOUSE : .....

NOM PATRONYMIQUE :.....**Prénom :** .....

ADRESSES ET TELEPHONES

Professionnelle : **N° : ..... Rue :** .....
CODE POSTAL : .....**VILLE :** .....
Tél : .....**FAX :** .....
Email ***(lisible)*** **:** .....
Activité Professionnelle actuelle : .....

Personnelle **N° : ..... Rue :** .....
CODE POSTAL : .....**VILLE :** .....
Tél : .....**FAX :** .....
Port :.....
Email ***(lisible)*** **:** .....

Date et lieu de naissance :..... **Age** :.....
Nationalité : .....
N° Sécurité Sociale : .....

DIPLOMES OBTENUS

- Avez-vous validé un MASTER M1 : OUI ☐ lequel :.....NON ☐
- (Indiquez vos études initiales et celles en cours)
- .....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE PHOTOCOPIE DES DIPLOMES

FONCTIONS OCCUPEES (Activités professionnelles ou stages)

ACTUELLEMENT (Titre, lieu d'exercice…)

DANS LES CINQ DERNIERES ANNEES

INSCRIPTION SOUHAITEE

1/ Prise en charge
- ☐ par vous même
- ☐ par votre institution (lettre d'accord d'établissement)

2/ Durée
- ☐ 1 an (formation initiale ou continue)
- ☐ 2 ans (formation continue uniquement)

TRAVAUX EFFECTUES (Publications- mémoires- dossiers)
Joindre une feuille complémentaire annexe si nécessaire

CONNAISSANCES ACQUISES

1/ LANGUES CONNUES

Langue	Lu	Ecrit	Parlé
Langue	Lu	Ecrit	Parlé

2/ LANGAGE INFORMATIQUE

MAC ☐ PC ☐

Quels logiciels connaissez-vous ?

MOTIVATIONS

1/ Qu'attendez-vous de cette formation ?

2/ Quelle est l'évolution de carrière possible si vous êtes pris en MASTER M2 ?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3/ Quelle(s) activité(s) souhaiteriez-vous exercer dans l'avenir ? (Plusieurs réponses possibles)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4/ Qu'attendez-vous du MASTER M2 ?

- Amélioration de la pratique professionnelle,
- Passage de concours administratifs en milieu hospitalier (si oui, lesquels ?),
- Préparation à d'autres diplômes,
- Acquisition de connaissances,
- Autres :

_____
_____
_____

Documents à joindre au dossier :

- **Lettre de motivation**
- **Deux enveloppes avec votre nom, votre adresse**
- **Dix timbres au tarif normal**
- **Photocopies des diplômes**
- **CV simplifié**
- **Deux photos d'identité**

Ce dossier doit être envoyé et retourné par courrier uniquement au plus tard le 1er juin 2011 à l'adresse suivante :

Véronique RIDOLFI
Bureau 116A
APHP
Département du Développement Professionnel Continu Médical
2 rue Saint Martin
75004 PARIS