



**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REIMS**

**INSTITUT DE FORMATION  
MANIPULATEUR D'ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE**

**SELECTION MANIPULATEUR  
D'ÉLECTRORADIOLOGIE MEDICALE**

**POUR LES CANDIDATS TITULAIRES D'UN DIPLOME EXTRACOMMUNAUTAIRE**

**- Session 2023 -**

NOM :

PRÉNOMS :

N° de DOSSIER :

DATE D'ARRIVÉE :

## LISTE DES PIECES A FOURNIR

Réservé à  
l'administration

- Le formulaire de renseignements **dûment rempli**
- 1° Une photocopie de votre carte d'identité française ou titre de séjour valide pour toute la période de formation
- 2° Une photocopie certifiée conforme de votre diplôme de manipulateur d'électroradiologie médicale (l'original devra être fourni lors de l'admission en formation)
- 3° Un relevé détaillé du programme des études suivies, précisant le nombre d'heures de cours par matière et par année de formation, le contenu et le nombre d'heures de chaque stage clinique effectué au cours de la formation dans les différents champs d'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale ainsi que le dossier d'évaluation continue, le tout délivré et attesté par une autorité officielle compétente du pays qui a délivré le diplôme
- 4° Pour les candidats ayant déjà une expérience professionnelle, toute attestation en lien avec l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale
- 5° La traduction en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français de l'ensemble des documents prévus aux 1°, 2°, 3° et 4°
- 6° Un curriculum vitae
- 7° Une lettre de motivation
  
- Un chèque d'un montant de 96 € représentant les frais d'inscription aux épreuves de sélection, **libellé à l'ordre du "Trésorier principal du CHU de REIMS"**, l'encaissement en est immédiat - les **96 €** correspondant aux frais d'inscription resteront acquis au CHU de Reims même en cas de non-participation aux épreuves de sélection et pour quelques causes que ce soit

---

**Tous les renseignements demandés doivent obligatoirement être fournis  
faute de quoi, le dossier du candidat ne pourra pas être traité.  
Tout dossier non conforme dans les délais fera l'objet d'un rejet.**

*Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, seront informatisées les informations portant sur l'état civil et les résultats scolaires préalablement obtenus par les candidats ainsi que les caractéristiques du mode de paiement des frais d'inscription aux épreuves d'admission. Seule l'administration de l'Institut accède à la globalité de ces informations. Celles portant sur l'identité et le classement aux épreuves d'admission sont transmises à la Direction du CHU. La trésorerie principale du CHU reçoit essentiellement les informations inhérentes à l'encaissement des frais d'inscription : identité et caractéristiques du paiement.*

Dossier à retourner **COMPLET** à l'Institut de Formation de Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale,  
**AU PLUS TARD le 24 Février 2023**, à l'adresse suivante :

Institut de Formation de Manipulateur d'Electroradiologie Médicale  
Institut Régional de Formation du CHU de Reims  
45, rue Cognacq Jay  
51092 REIMS Cedex  
(le cachet de la poste faisant foi)

**FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS****ETAT CIVIL**

NOM : .....  
 (Pour les femmes mariées, le nom de jeune fille doit être suivi du nom d'épouse)

Prénoms : .....  
 (Tous les prénoms de l'état civil, dans l'ordre)

Date et lieu de naissance :       Ville .....

N° Sécurité Sociale personnel :

Département : ..... Pays : .....

Nationalité : ..... Situation de famille : .....

Adresse personnelle : .....

.....

.....

N° de Téléphone : ..... N° de Portable : .....

E-mail : .....

**CURSUS DU CANDIDAT**

Année	Activité	Lieu
2022 / 2023		
2021 / 2022		
2020 / 2021		

**TOUT DOSSIER NON CORRECTEMENT REMPLI FERA L'OBJET D'UN REJET**

**En signant ce document, le candidat atteste qu'il a pris connaissance du fait qu'en cas de non-participation au concours pour quelques causes que ce soit, le chèque de 96 € correspondant aux frais d'inscription aux épreuves de sélection restera acquis au CHU de Reims.**

Nom – Prénoms : .....

Fait à ..... Le..... Signature :