

**VEUILLEZ VOUS REFERER A LA NOTICE JOINTE  
POUR COMPLETER DUMENT CE DOSSIER**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

Adresse complète :  
.....  
.....  
.....

Ville : .....  
Code postal : .....

TEL : .....

**DOSSIER DE CANDIDATURE  
RECRUTEMENT  
DES INSPECTEURS DU RECOUVREMENT**

**CANDIDAT INTERNE**

**Urssaf choisie :** .....

<b>N° Identifiant :</b> .....	<b>Avis de la Commission</b>
<i>(Ne pas remplir : numéro attribué par le centre de formation)</i>	<i>(Ne pas remplir : partie réservée au centre de formation)</i>



## CARRIERE DU CANDIDAT A LA SECURITE SOCIALE

du PERIODE au	ORGANISME	SERVICE	NATURE DE L'ACTIVITE

## FORMATION PROFESSIONNELLE :

## Année d'obtention du diplôme, attestation, certificat,...

Etes-vous titulaire :

d'attestations délivrées par l'Ucanss  
Si oui, lesquelles

OUI  NON

## du diplôme de technicien option

OUI  NON

de Performance  
Préciser la formation (initiale, auditeur, conseiller en organisation,...) :

OUI  NON

d'autres diplômes  
Si oui, lesquels :

QUI  NON

Avez-vous déjà été autorisé(e) à passer les épreuves d'accès à la formation des inspecteurs?      OUI       NON

Si oui, préciser l'année :

- ❖ Etant dans le cadre d'un recrutement et non d'un concours, vous avez la possibilité de passer autant de fois que vous le souhaitez les épreuves d'accès pour la formation des inspecteurs du recouvrement.

Dans le cas où ma candidature est retenue, je postule

dans l'Urssaf suivante :

11. **What is the primary purpose of the *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*?**

**Certifié exact**  
Signature du candidat

- ❖ Les renseignements communiqués ont un caractère confidentiel et le droit d'accès au dossier de candidature est à exercer auprès du centre interrégional de formation.

Je soussigné, Directeur de  
Médecin Conseil Régional de  
certifie que les mentions portées sur le dossier d'inscription sont exactes et autorise  
l'intéressé(e) à suivre la formation en cas d'admission aux épreuves de sélection.

## AUTORISATION DU DIRECTEUR POUR L'INSCRIPTION DU CANDIDAT DANS LE DISPOSITIF DE FORMATION.

A le

Signature :

## Cachet de l'organisme