Annexe 2
----------

NOM DE NAISSANCE : PF	RENOM :
-----------------------	---------

## RECAPITULATIF DU DEROULEMENT DE CARRIERE

## Joindre les attestations des employeurs

Conformément à l'Arrêté du 16 août 1999 modifiant l'Arrêté du 18 août 1995 relatif au Diplôme de Cadre de Santé: « Le candidat doit avoir exercé pendant au moins 4 ans à temps plein ou une durée de quatre ans d'équivalent temps plein au 31 janvier de l'année des épreuves de sélection pour être admis à suivre la formation ».

NOM et ADRESSE de l'EMPLOYEUR	SERVICES d'affectation <sup>1</sup>	Fonction occupée et quotité de travail (ex. 50, 80 %)	Dates précises des périodes passées dans chaque service <sup>du</sup> au		Durée en mois	Dates des interruptions de service <mark>supérieures à un mois<sup>2</sup></mark> du au		Durée en mois	TOTAL en mois de l'activité professionnelle réelle

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Indiquer la discipline

dupliquer autant que nécessaire

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Disponibilités, congés maladie et maternité sont considérés, pour l'étude du dossier, comme interruptions de service.