



Commission  
d'équivalence  
pour l'accès  
aux concours des  
administrations  
parisiennes  
**(CEACAP)**

DOSSIER DE DEMANDE D'ÉQUIVALENCE  
POUR L'ACCÈS AUX CONCOURS ORGANISÉS  
PAR LES ADMINISTRATIONS PARISIENNES

CONCOURS SUR TITRES AVEC ÉPREUVES  
DE **CADRE DE SANTÉ PARAMÉDICAL·E**  
**D'ADMINISTRATIONS PARISIENNES**

SPÉCIALITÉ **PUÉRICULTEUR·RICE**

Cadre réservé à la commission d'équivalence

Date d'arrivée :

N° de dossier CEACAP :

Juin 2026

**Commission d'équivalence pour l'accès aux  
concours des administrations parisiennes (CEACAP)**

2 rue de Lobau - 75196 Paris Cedex 04

[www.paris.fr](http://www.paris.fr) rubrique Paris recrute

DRH-ceacap@paris.fr

## PRÉAMBULE

La commission d'équivalence des diplômes requis pour l'accès aux concours des administrations parisiennes a été créée par le décret n°2007-196 du 13 février 2007 modifié et l'arrêté du 19 juin 2007 modifié.

Ce dispositif permet à un·e candidat·e de faire valoir un autre diplôme et/ou une expérience professionnelle en lieu et place du diplôme spécifique exigé pour accéder à un concours.

Vous envisagez de vous inscrire au **concours sur titres avec épreuves de cadre de santé paramédical·e d'administrations parisiennes, spécialité puériculteur·rice** et vous ne possédez pas :

- Le diplôme de cadre de santé

**Attention : Cette demande d'équivalence ne dispense ni de l'inscription au concours visé pendant les dates réglementaires, ni du passage des épreuves du concours.**

**Avant de déposer toute demande, il est indispensable de lire la notice explicative qui reprend en détail les cas d'équivalence et vous fournit des informations pratiques (quand, comment déposer votre dossier...)**

| Quelles rubriques renseigner ?                         | Je souhaite faire valoir mon diplôme obtenu en France | Je souhaite faire valoir mon diplôme étranger | Je souhaite faire valoir mon expérience professionnelle | Je souhaite faire valoir mon diplôme obtenu en France ET mon expérience professionnelle | Je souhaite faire valoir mon diplôme étranger ET mon expérience professionnelle |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Rubrique 1 : identification (page 3)                   | X                                                     | X                                             | X                                                       | X                                                                                       | X                                                                               |
| Rubrique 2 : diplômes obtenus en France (page 4)       | X                                                     |                                               |                                                         | X                                                                                       |                                                                                 |
| Rubrique 3 : diplômes obtenus à l'étranger (page 5)    |                                                       | X                                             |                                                         |                                                                                         | X                                                                               |
| Rubrique 4 : votre expérience professionnelle (page 6) |                                                       |                                               | X                                                       | X                                                                                       | X                                                                               |

Utilisez l'outil **Remplir et signer** pour compléter le formulaire dans Adobe Acrobat Reader.

## 1. IDENTIFICATION DU·DE LA CANDIDAT·E

**L'examen de votre dossier ne sera effectué qu'à partir des seuls éléments décrits dans le présent dossier et des pièces qui y seront jointes.**

☐ M.      ☐ Mme

|                   |  |                   |  |
|-------------------|--|-------------------|--|
| Nom d'usage       |  |                   |  |
| Nom de naissance  |  |                   |  |
| Prénom            |  |                   |  |
| Date de naissance |  | Lieu de naissance |  |
| Adresse           |  |                   |  |
| Code postal       |  | Ville             |  |
| Courriel          |  |                   |  |
| Téléphone         |  |                   |  |

Accès au concours sur titres avec épreuves de **cadre de santé paramédical-e d'administrations parisiennes, spécialité puériculteur-riche.**

Je soussigné-e (*prénom, NOM*) \_\_\_\_\_ autorise le secrétariat de la commission à utiliser mon adresse courriel pour me communiquer ou solliciter toute information concernant la présente demande.

J'atteste que toutes les informations données dans le présent document et les pièces qui l'accompagnent sont exactes et je reconnais être informé-e du fait que toute fausse déclaration de ma part entraînerait l'annulation de toute décision favorable prise à mon égard dans le cadre de la présente procédure.

J'atteste également être informé-e du fait que les réunions de la commission sont déconnectées des dates de concours, qu'elle se réserve la possibilité de vérifier l'exactitude de mes déclarations auprès de mes employeurs et que je ne peux présenter une nouvelle demande d'équivalence dans le délai d'un an suivant la notification d'une décision négative de la commission.

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.

A \_\_\_\_\_  
Signature

Le \_\_\_\_\_

Lu et approuvé

**Attention :** signez et enregistrez le formulaire lorsqu'il sera totalement complété sans quoi vous ne pourrez plus apporter de modifications à votre saisie. Vous pouvez modifier le contenu du document tant qu'il n'est pas signé puis enregistré.

## 2. DIPLÔMES OBTENUS EN FRANCE

N'indiquez que les diplômes ou titres de formation relevant du domaine d'activité de la profession à laquelle le concours donne accès.

| DIPLÔME PRÉPARÉ ET<br>OBTENU | SPÉCIALITÉ<br>ÉVENTUELLE | NIVEAU DE<br>CERTIFICATION DU<br>DIPLÔME * | AUTORITÉ OU ORGANISME<br>AYANT DÉLIVRÉ LE DIPLÔME<br>OU DISPENSÉ LA FORMATION | ANNÉE<br>D'OBTENTION |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                              |                          |                                            |                                                                               |                      |
|                              |                          |                                            |                                                                               |                      |
|                              |                          |                                            |                                                                               |                      |
|                              |                          |                                            |                                                                               |                      |
|                              |                          |                                            |                                                                               |                      |

\* Exemples :

| Diplôme              | Ancienne certification | Nouvelle certification<br>(au 10/01/2019) |
|----------------------|------------------------|-------------------------------------------|
| BEP, CAP...          | niveau V               | Niveau 3                                  |
| Baccalauréat...      | niveau IV              | Niveau 4                                  |
| DEUG, BTS, DUT...    | niveau III             | Niveau 5                                  |
| Licence, Maîtrise... | niveau II              | Niveau 6                                  |
| Master, DESS, DEA... | niveau I               | Niveau 7                                  |
| Doctorat...          | niveau I               | Niveau 8                                  |

**Attention** : tout diplôme présenté incomplet (sans relevé de notes et/ou justificatif du contenu des études...) pourra être écarté par la commission.

Se reporter à la page 17, rubrique ①, pour la liste des documents à fournir.

### 3. DIPLÔMES OBTENUS À L'ÉTRANGER

Les noms de diplômes et d'établissements devront être écrits en alphabet latin, en respectant l'intitulé de la langue d'origine.

N'indiquez que les diplômes ou titres de formation relevant du domaine d'activité de la profession à laquelle le concours donne accès.

| NOM DU DIPLOME PRÉPARÉ | PAYS DE DÉLIVRANCE | ÉTABLISSEMENT | DATES DE FORMATION (début et fin) | DATE D'OBTENTION |
|------------------------|--------------------|---------------|-----------------------------------|------------------|
|                        |                    |               |                                   |                  |
|                        |                    |               |                                   |                  |
|                        |                    |               |                                   |                  |
|                        |                    |               |                                   |                  |
|                        |                    |               |                                   |                  |

**Attention** : tout diplôme étranger présenté incomplet (sans traduction officielle, sans justificatif du contenu des études, sans attestation de comparabilité délivrée par le Centre ENIC-NARIC...) pourra faire l'objet d'un rejet par la commission pour défaut de pièces justificatives.

Se reporter à la page 17, rubrique ②, pour la liste des documents à fournir.

#### 4. VOTRE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Seule est prise en compte **l'expérience professionnelle relevant du domaine d'activité du concours et comparable par sa nature et son niveau** aux fonctions de la **profession à laquelle le concours donne accès**.

Les périodes de stages ou de formation en milieu professionnel accomplies pour la préparation d'un diplôme ou titre ne peuvent être prises en compte au titre de l'expérience professionnelle.

**Rappel sur la durée de l'expérience professionnelle requise, non complétée par un diplôme :**

Il faut justifier d'une activité professionnelle salariée ou non salariée pendant une durée totale cumulée **d'au moins 3 ans à temps plein**.

### **Rédigez autant de pages que d'expériences professionnelles**

**Si vous souhaitez développer vos expériences professionnelles au-delà du cadre prévu dans les formulaires ci-dessous, vous pouvez répondre sur papier libre en respectant la même présentation.**

**Attention** : Vous devez joindre tout document attesté par l'employeur décrivant la nature des fonctions et leur durée pour chaque expérience professionnelle déclarée.

Se reporter à la page 17, rubrique ③, pour la liste des documents à fournir.

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE N°1 :****Fonction, poste occupé :****Employeur :** (nom et adresse), par exemple : hôpital, clinique, crèche, autre (précisez)**Période d'exercice :**

Du.....

Au.....

Nombre d'heures par semaine :

☐ temps plein☐ temps partiel

1. Décrivez succinctement la structure (le domaine d'activité).

2. Précisez votre positionnement à l'intérieur de la structure (joindre un organigramme et surlignez votre positionnement).

3. Décrivez vos projets de santé publique (conception, élaboration, mise en œuvre, évaluation).

|                                                                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>4. Décrivez les études ou des recherches paramédicales initiées ou menées.</p>                                                                                            |  |
| <p>5. En votre qualité d'encadrant·e, précisez votre positionnement hiérarchique ou fonctionnel, vos fonctions exactes ainsi que l'effectif et les missions de l'équipe.</p> |  |
| <p>6. Décrivez l'évaluation et/ou la formation professionnelle des personnels (méthodes, outils de gestion et de contrôle mis en place).</p>                                 |  |

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE N°2 :****Fonction, poste occupé :****Employeur :** (nom et adresse), par exemple : hôpital, clinique, crèche, autre (précisez)**Période d'exercice :**

Du.....

Au.....

Nombre d'heures par semaine :

☐ temps plein☐ temps partiel

1. Décrivez succinctement la structure (le domaine d'activité).

2. Précisez votre positionnement à l'intérieur de la structure (joindre un organigramme et surlignez votre positionnement).

3. Décrivez vos projets de santé publique (conception, élaboration, mise en œuvre, évaluation).

|                                                                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4. Décrivez les études ou des recherches paramédicales initiées ou menées.                                                                                            |  |
| 5. En votre qualité d'encadrant·e, précisez votre positionnement hiérarchique ou fonctionnel, vos fonctions exactes ainsi que l'effectif et les missions de l'équipe. |  |
| 6. Décrivez l'évaluation et/ou la formation professionnelle des personnels (méthodes, outils de gestion et de contrôle mis en place).                                 |  |

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE N°3 :****Fonction, poste occupé :****Employeur :** (nom et adresse), par exemple : hôpital, clinique, crèche, autre (précisez)**Période d'exercice :**

Du.....

Au.....

Nombre d'heures par semaine :

☐ temps plein☐ temps partiel

1. Décrivez succinctement la structure (le domaine d'activité).

2. Précisez votre positionnement à l'intérieur de la structure (joindre un organigramme et surlignez votre positionnement).

3. Décrivez vos projets de santé publique (conception, élaboration, mise en œuvre, évaluation).

|                                                                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4. Décrivez les études ou des recherches paramédicales initiées ou menées.                                                                                            |  |
| 5. En votre qualité d'encadrant·e, précisez votre positionnement hiérarchique ou fonctionnel, vos fonctions exactes ainsi que l'effectif et les missions de l'équipe. |  |
| 6. Décrivez l'évaluation et/ou la formation professionnelle des personnels (méthodes, outils de gestion et de contrôle mis en place).                                 |  |

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE N°4 :****Fonction, poste occupé :****Employeur :** (nom et adresse), par exemple : hôpital, clinique, crèche, autre (précisez)**Période d'exercice :**

Du.....

Au.....

Nombre d'heures par semaine :

☐ temps plein☐ temps partiel

1. Décrivez succinctement la structure (le domaine d'activité).

2. Précisez votre positionnement à l'intérieur de la structure (joindre un organigramme et surlignez votre positionnement).

3. Décrivez vos projets de santé publique (conception, élaboration, mise en œuvre, évaluation).

|                                                                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4. Décrivez les études ou des recherches paramédicales initiées ou menées.                                                                                            |  |
| 5. En votre qualité d'encadrant·e, précisez votre positionnement hiérarchique ou fonctionnel, vos fonctions exactes ainsi que l'effectif et les missions de l'équipe. |  |
| 6. Décrivez l'évaluation et/ou la formation professionnelle des personnels (méthodes, outils de gestion et de contrôle mis en place).                                 |  |

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE N°5 :****Fonction, poste occupé :****Employeur :** (nom et adresse), par exemple : hôpital, clinique, crèche, autre (précisez)**Période d'exercice :**

Du.....

Au.....

Nombre d'heures par semaine :

☐ temps plein☐ temps partiel

1. Décrivez succinctement la structure (le domaine d'activité).

2. Précisez votre positionnement à l'intérieur de la structure (joindre un organigramme et surlignez votre positionnement).

3. Décrivez vos projets de santé publique (conception, élaboration, mise en œuvre, évaluation).

|                                                                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>4. Décrivez les études ou des recherches paramédicales initiées ou menées.</p>                                                                                            |  |
| <p>5. En votre qualité d'encadrant·e, précisez votre positionnement hiérarchique ou fonctionnel, vos fonctions exactes ainsi que l'effectif et les missions de l'équipe.</p> |  |
| <p>6. Décrivez l'évaluation et/ou la formation professionnelle des personnels (méthodes, outils de gestion et de contrôle mis en place).</p>                                 |  |

### Avez-vous joint les pièces demandées ?

| Dans tous les cas :          |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| Copie de la pièce d'identité | <input type="checkbox"/> |
| Curriculum vitae à jour      | <input type="checkbox"/> |

| 1 Reconnaissance de diplômes obtenus en France :                                                                     |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Copie des diplômes avec le contenu des enseignements suivis et indications des choix si options, et relevés de notes | <input type="checkbox"/> |

| 2 Reconnaissance de diplômes obtenus à l'étranger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <p><i>Pour les diplômes obtenus dans un pays hors UE ou pour les diplômes obtenus dans un pays de l'UE qui ne mentionnent pas le niveau de certification ou un nombre de crédits ECTS :</i></p> <p>Attestation de comparabilité délivrée par le Centre ENIC-NARIC (Centre français d'informations sur la reconnaissance académique et professionnelle des diplômes obtenus à l'étranger <a href="http://www.france-education-international.fr">www.france-education-international.fr</a>)</p> | <input type="checkbox"/> |
| Copie de l'ensemble des diplômes présentés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| Copie de la traduction officielle du ou des diplômes, effectuée par un-e traducteur-ricer assermenté-e ou par les autorités officielles du pays d'origine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> |
| Copie des justificatifs de la durée officielle des études délivrée par l'établissement (relevés de notes, certificats de scolarité, plaquette de présentation du cursus ...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| Photocopie de la traduction de ces justificatifs effectuée par un-e traducteur-ricer assermenté-e ou par les autorités officielles du pays d'origine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |

| 3 Reconnaissance de votre expérience professionnelle                                                                                                                                                                                                                                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Tout justificatif émanant de vos employeurs permettant de déterminer le domaine d'activité, le niveau, la nature et la durée des fonctions exercées (contrats de travail, certificats de travail, attestations diverses, bulletins de salaire, état des services pour les agents publics etc) | <input type="checkbox"/> |
| Fiche(s) de poste détaillée(s), attestée(s) et signée(s) par l'employeur et/ou attestation(s) de l'employeur précisant la durée et la nature des fonctions exercées.                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| État horaire annuel de travail (récapitulatif annuel du nombre d'heures travaillées signé par l'employeur) pour les emplois effectués à temps partiel ou de manière non continue (CDD, missions d'intérim).                                                                                   | <input type="checkbox"/> |
| Organigramme de votre structure / société / service. Surlignez votre positionnement                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> |
| Tout justificatif concernant une activité complémentaire en lien avec la spécialité envisagée (le cas échéant)                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |

| 4 Reconnaissance de diplômes obtenus en France et de votre expérience professionnelle                                                 |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Tous les justificatifs indiqués en 1 et 2. N'oubliez pas la (les) fiche(s) de poste détaillée(s) et/ou attestation(s) de l'employeur. | <input type="checkbox"/> |

| 5 Reconnaissance de diplômes obtenus à l'étranger et de votre expérience professionnelle                                              |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Tous les justificatifs indiqués en 2 et 3. N'oubliez pas la (les) fiche(s) de poste détaillée(s) et/ou attestation(s) de l'employeur. | <input type="checkbox"/> |

**Conservez une copie de votre dossier car il ne vous sera pas restitué**