



# DÉMARCHE MÉTIERS-COMPÉTENCES

## Lettre d'engagement

Afin de confirmer la participation de votre établissement à la démarche régionale Métiers-compétences, **merci de bien vouloir compléter et retourner à votre Délégation ANFH ce bulletin de participation.**

En retournant ce bulletin, votre établissement s'engage à **fournir, via la plateforme Métiers-compétences ANFH, les données métiers** nécessaires à la réalisation de la cartographie des métiers de votre établissement, ainsi qu'à l'alimentation de la cartographie territoriale, sectorielle et régionale.

Pour mener à bien cette démarche, votre établissement bénéficiera de l'**accompagnement en ligne (mail et/ou téléphone) de BVA-Grand Angle**. Dès la validation des données métiers, **vous accédez en temps réel à la cartographie des métiers de votre établissement** depuis cette même plateforme Métiers-compétences, puis aux comparaisons territoriales et sectorielles dès la fin de la collecte régionale.

<b>NOM ET VILLE DE L'ETABLISSEMENT :</b>	
<b>DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT :</b>	
Nom :	Prénom :
Tél. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___	Email : _____ @ _____
<b>DIRECTEUR / RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES :</b>	
Nom :	Prénom :
Tél. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___	Email : _____ @ _____
<b>CONTACT DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES :</b>	
Nom :	Prénom :
Tél. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___	Email : _____ @ _____
<b>REFERENT INTERNE CHARGE D'ALIMENTER LA PLATEFORME : (si différent du Directeur / Responsable des Ressources Humaines)</b>	
Nom :	Prénom :
Fonction :	
Tél. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___	Email : _____ @ _____
<b>LOGICIEL « PAIE » utilisé par l'établissement :</b>	

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_ / \_\_\_ / 2019

Signature du chef d'établissement ou de son représentant

--