

# DEMANDE D'ADMISSION À CONCOURIR

## Concours EXTERNE et INTERNE pour l'accès au corps du personnel de surveillance

### SESSION 2022

<b>Externe</b>	<b>Interne</b> <small>fonctionnaires ou agents non titulaires de la fonction publique justifiant d'un an de service au 1er janvier 2022</small>
----------------	--

<b>Épreuve facultative : oral d'anglais</b>	
<b>Oui</b>	<b>Non</b>

**Données personnelles**

Qualité	
Nom patronymique	
Nom d'usage	
Prénom	Date de naissance
Second prénom	N° Sécurité Sociale
Ville de naissance	Dépt. de naissance
Pays de naissance	Nationalité française

**Coordonnées personnelles**

Adresse		
Complément d'adresse		
Code postal	Ville	
Téléphone fixe	Tél. portable	E-mail

**Coordonnées professionnelles**

Téléphone	E-mail
-----------	--------

**Diplômes**

Année d'obtention	Niveau de diplôme <sup>(1)</sup>	Libellé du diplôme <sup>(2)</sup>

(1) Niveau 8 (Doctorat, Habilitation à diriger des recherches), Niveau 7 (Master, DEA, DESS, Diplôme d'ingénieur), Niveau 6 (Maîtrise, Master 1, Licence, Licence professionnelle), Niveau 5 (DEUG, BTS, DUT, DEUST), Niveau 4 (Baccalauréat), Niveau 3 (CAP, BEP).

(2) Si diplôme étranger joindre impérativement le certificat de comparabilité établi par l'ENIC-NARIC

Si vous êtes travailleur handicapé reconnu CDAPH, cochez « 0 » si vous êtes reconnu handicapé par la CDAPH ne bénéficiant pas d'aménagement ou « 1 » si vous bénéficiez d'un aménagement particulier :

- 0 - Je suis reconnu handicapé par la CDAPH et ne bénéficie pas d'aménagement
- 1 - Je suis reconnu handicapé par la CDAPH et bénéficie d'un aménagement particulier

*La qualité de travailleur handicapé résulte d'une décision obtenue auprès de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui permet, selon la nature du handicap de bénéficier de certains aménagements d'épreuves de concours.*

*Le certificat médical établi par un médecin assermenté attestant de la nécessité d'un aménagement d'épreuve doit être transmis avant la date de la 1<sup>ère</sup> épreuve. Renseignement au 01 42 19 34 90 poste: **64373***

*L'appréciation par la CDAPH de l'aptitude physique à l'emploi visé sera demandée au moment de l'admission.*

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) \_\_\_\_\_  
atteste sur l'honneur :

- posséder la nationalité française ou avoir fait la demande de naturalisation et pouvoir en justifier au plus tard à la date de la 1<sup>ère</sup> épreuve ;
- être en position régulière vis-à-vis de la législation sur le Service National ;
- l'exactitude des renseignements figurant dans le dossier de candidature et avoir été averti(e) que toute déclaration inexacte au moment de la réception des pièces justificatives entraîne la perte du bénéfice du concours.

Je soussigné(e) (NOM, Prénom), \_\_\_\_\_

autorise l'administration à transmettre mes résultats (courriers et relevés de notes) par messagerie électronique :

Oui, précisez l'adresse e-mail :

Non

Fait à

, le

Signature (obligatoire du candidat)

## SITUATION PROFESSIONNELLE DANS LE SECTEUR PRIVÉ

NOM :

PRÉNOM :

### Emploi actuel :

Nature de l'emploi	Employeur (raison sociale et adresse)	Date de début

### Emplois antérieurs :

(Ne mentionnez que les emplois pour lesquels vous êtes en mesure de produire des justificatifs)

Nature de l'emploi	Employeur (raison sociale et adresse)	Date de début

## SITUATION PROFESSIONNELLE DANS LE SECTEUR PUBLIC <sup>(1)</sup>

NOM :

PRÉNOM :

Fonction publique de l'État  
Fonction publique territoriale  
Fonction publique hospitalière

Militaire de carrière  
Militaire sous contrat  
Réserviste en situation d'activité  
Ancien militaire

**Administration ou établissement d'emploi (intitulé et adresse)**

**Coordonnées de votre gestionnaire RH**

**Statut**

Catégorie A ou assimilé  
Catégorie B ou assimilé  
Catégorie C ou assimilé

Corps :

Grade :

Échelon :

Indice brut :

Contractuel  
Autre cas (précisez : ouvrier d'État, auxiliaire, vacataire...).

(1) - cochez la case correspondant à votre situation