



Secrétariat général
de la zone de défense et de sécurité Sud
Secrétariat général pour l'administration
du ministère de l'intérieur Sud

**Concours interne et externe sur titres
d'adjoint technique principal 2ème classe
de l'intérieur et de l'outre-mer
Au titre de l'année 2024
Spécialité Conduite des véhicules**

Veillez cocher la catégorie dans laquelle vous vous inscrivez :

EXTERNE **INTERNE**

CADRE RESERVE AUX CANDIDATS INTERNES

Date d'entrée dans la fonction publique : / /

Matricule : **Direction d'affectation** :

Veillez cocher le métier dans lequel vous vous inscrivez (1 seul choix possible) :

Spécialité <i>1 seul choix possible</i>	Métier <i>1 seul choix possible</i>	Catégorie <i>1 seul choix possible</i>	Localisation(s) souhaitée(s)
<input type="checkbox"/> Conduite des véhicules	<input type="checkbox"/> Conducteur automobile	<input type="checkbox"/> Externe	<input type="checkbox"/> Toulouse
	<input type="checkbox"/> Conducteur Poids lourds	<input type="checkbox"/> Externe	<input type="checkbox"/> Colomiers

REEMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION LISIBLEMENT ET EN LETTRES CAPITALES

ETAT CIVIL

Monsieur Madame

Nom (pour les femmes, nom de jeune fille) :

Prénoms (souligner le prénom usuel) :

Nom marital (pour les femmes mariées, veuves ou divorcées) :

Nom de jeune fille de la mère :

N° de sécurité sociale :

Date de naissance : lieu de naissance : Dpt : Arrondissement :

Nationalité française : oui non en cours de naturalisation ¹

Nationalité (si autre que française) :

ADRESSE MESSAGERIE ET POSTALE

Adresse mail obligatoire :

N° : Rue :

Code postal : Localité : Pays (si autre que France) :

Numéro de téléphone 1 : Numéro de téléphone 2 :

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Concubin(e) Pacsé(e)

Nombre d'enfants à charge : Nombre de personnes handicapées à charge

Nom et prénom du conjoint² :

Date et lieu de naissance du conjoint :

Profession du conjoint :

SERVICE NATIONAL

Situation au regard du service national

Recensement effectué oui non Journée défense et citoyenneté effectuée oui non

¹ Pour les concours où la nationalité française est exigée, votre candidature pourra être prise en compte si vous obtenez ladite nationalité avant les épreuves.

Durée des services : duau.....

ETUDES / DIPLOMES

Diplôme obtenu (*indiquer uniquement le plus élevé*), date d'obtention et établissement de délivrance :....

Etudes en cours et diplôme préparé :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession actuelle (*indiquer l'administration ou la raison sociale et l'adresse de l'employeur*).....

Expérience professionnelle (*indiquer les derniers emplois occupés et pour chacun d'eux la nature, la durée et l'adresse des employeurs*)

CADRE RÉSERVÉ AUX CANDIDATS INTERNES

Grade :

Date de nomination :

Direction / Service d'affectation :

Adresse d'affectation.....

Code postal :..... Commune :

Téléphone professionnel : E-mail professionnel :

Date d'entrée dans la fonction publique :

Position administrative : Activité Congé parental Détachement Disponibilité Hors cadres

FILIATION

Nom, prénom, profession du père :

Nom marital, prénom, profession de la mère :

Domicile(s) et téléphone(s) des parents :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Êtes-vous :

Travailleur handicapé (si oui, vous devez fournir l'attestation de reconnaissance délivrée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH),

Souhait d'aménagement d'épreuves (si oui, cocher la case), dans ce cas vous devrez lors de la visite médicale d'aptitude auprès d'un médecin agréé compétent en matière de handicap, en demander la prescription et fournir le justificatif en plus des pièces demandées (liste des médecins agréés sur le site internet de l'agence régionale de la santé)

Sportif de haut niveau

Ancien sportif de haut niveau

Nombre d'années pendant lesquelles cette qualité vous a été reconnue :



Personnes handicapées à charge (*indiquer leur nom, prénom, date de naissance*) :

.....

Indication du ou des concours déjà présentés pour accéder à un emploi dans la police nationale (*indiquer l'emploi concerné et la date des épreuves*) :

.....

.....

Un accusé de réception vous sera envoyé par courriel à la clôture pour confirmer votre inscription.

Je déclare être informé(e) de la diffusion sur internet, en cas de réussite, des listes d'admissibilité et d'admission comportant mes noms et prénoms.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent imprimé sont exacts et me déclare averti(e) que toute déclaration inexacte me fera perdre le bénéfice d'une éventuelle admission au concours ou à l'examen.

Fait à, le.....

Signature

ANNEXE

Demande d'équivalence à la condition de diplôme

(Vous n'êtes pas titulaire du diplôme ou titre requis homologué de niveau 3)

NOM de famille :

PRENOMS :

NOM d'usage :

Date de naissance : __ / __ / ____

PROFESSION :

Spécialité choisie :

- Accueil, maintenance et logistique
- Entretien et réparation des engins et véhicules à moteur
- Hébergement et restauration
- Conduite des véhicules

Vous devez justifier de l'exercice d'une **activité professionnelle**, salariée ou non salariée exercée de façon continue ou non, équivalente à une durée totale cumulée **d'au moins 3 ans** à temps plein et **relevant de la même catégorie socioprofessionnelle** que celle de la profession à laquelle la réussite au recrutement permet l'accès (la durée est **réduite à 2 ans** lorsque le candidat justifie d'un titre ou d'un diplôme de niveau immédiatement inférieur à celui requis).

Vous devez fournir à l'appui de votre demande :

(tout document rédigé en langue étrangère doit être accompagné de sa traduction en français effectuée par un service assermenté)

- La copie du (des) contrat(s) de travail
- La copie du (des) certificat(s) de l'employeur pour les périodes d'activité
- Tout document justifiant la demande
- Le cas échéant copie du titre ou du diplôme de niveau immédiatement inférieur à celui requis

Catégorie socioprofessionnelle dont relève la fonction d'adjoint technique référencée dans la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés d'entreprise (PCS – ESE) :

5 - Employés / 6 - Ouvriers

ANNEXE

DESCRIPTIF DETAILLE DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

(cette page peut être dupliquée autant que de besoin pour chaque activité professionnelle à l'appui de la demande)

EMPLOI TENU ET DOMAINE D'ACTIVITE :

Temps plein Temps partiel si temps partiel :%

Durée :

DESCRIPTIF DETAILLE DE L'EMPLOI TENU (précisez les fonctions exercées et le niveau de responsabilité) :

NOM et ADRESSE de l'entreprise (pas d'abréviation) :

STATUT (service public, organisme professionnel, association, entreprise...) :

EMPLOI TENU ET DOMAINE D'ACTIVITE :

Temps plein Temps partiel si temps partiel :%

Durée :

DESCRIPTIF DETAILLE DE L'EMPLOI TENU (précisez les fonctions exercées et le niveau de responsabilité) :

NOM et ADRESSE de l'entreprise (pas d'abréviation) :

STATUT (service public, organisme professionnel, association, entreprise...) :