



MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
ET DES OUTRE-MER

Liberté
Égalité
Fraternité

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
À L'EXAMEN PROFESSIONNEL D'ACCÈS AU GRADE
D'ATTACHÉ PRINCIPAL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT
RELEVANT DU MINISTRE DE L'INTÉRIEUR
ET DES OUTRE-MER
au titre de l'année 2025

Pour vous inscrire, vous avez le choix entre deux possibilités : inscription en ligne ou inscription papier.
Vous devez absolument faire un choix entre ces deux procédures. Ne cumulez pas dossier papier et inscription en ligne.

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 3 juin 2024**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **lundi 8 juillet 2024**

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique ou d'envoi des dossiers d'inscription par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **lundi 8 juillet 2024**

Date prévisionnelle de l'épreuve orale d'admission : **à compter du mardi 12 novembre 2024**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être transmis accompagné obligatoirement du dossier RAEP, **par voie postale, au plus tard le lundi 8 juillet 2024** (le cachet de la poste faisant foi) :

Ministère de l'Intérieur
SG/DRH/SDRF/BRPP - Section concours
Examen professionnel d'attaché principal
27 cours des petites écuries
77185 LOGNES

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation de l'examen vous pouvez contacter le Bureau du recrutement et de la promotion professionnelle - section concours : sdrf-exapro-apac@interieur.gouv.fr

Les renseignements demandés ci-après présentent un caractère obligatoire pour le traitement de l'inscription.

Les articles 34 et suivants de la [loi n° 78-17 du 6 janvier 1978](#) modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés reconnaissent à toute personne qui figure dans un fichier le droit d'obtenir communication et rectification des informations qui la concernent.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Exa pro ATTACHÉ P^{al} ADMINISTRATION ÉTAT 2025 | | | | | | | |

(cadre réservé à l'administration)

Avant de remplir le formulaire d'inscription, lire attentivement le guide d'inscription
Écrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

N° de matricule (figurant au dos de votre carte agent) : | | | | | | | | |

A – INFORMATIONS PERSONNELLES

Madame

Monsieur

NOM DE NAISSANCE : _____

PRÉNOMS : _____

NOM D'USAGE : _____

AUTRES PRÉNOMS : _____

NOM de naissance de la mère : _____

Nationalité française : OUI NON EN COURS D'OBTENTION

Autre NATIONALITÉ : _____

Si en cours d'obtention, cocher cette case

Votre date de naissance : | | | | | | | | | COMMUNE : _____

DÉPARTEMENT
ou PAYS étranger : | | | | _____

*Indiquer l'adresse à laquelle toute correspondance (convocations, notification) doit parvenir.
En cas de modification de cette adresse, prévenir immédiatement le service gestionnaire de l'examen.*

N° : _____ RUE : _____

Code postal : | | | | | LOCALITÉ : _____

☎ (Domicile) : _____ ☎ (Portable) : _____

Adresse @ : _____

B - INFORMATIONS PROFESSIONNELLES AU SEIN DU CORPS DES ATTACHÉS

Corps de catégorie A d'appartenance : _____ Date de titularisation : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Grade : _____ à compter du : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Échelon au 31 décembre 2025 (au moins 5^{ème}) : _____

Durée des services effectifs en catégorie A au 31 décembre 2025 (au moins 3 ans) : _____

Direction d'affectation : Périmètre administration centrale Périmètre autres
 Périmètre gendarmerie nationale Périmètre juridictions administratives
 Périmètre police Périmètre préfectures
 Périmètre sécurité routière

NOM de l'administration, de la collectivité territoriale, de l'établissement public ou de l'organisation internationale intergouvernementale **qui vous emploie actuellement** :

SERVICE : _____

ADRESSE : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| LOCALITÉ : _____

 : _____

Adresse @ : _____

Origine du fonctionnaire : Autres
 Fonction publique d'État (hors ministère de l'intérieur)
 Fonction publique hospitalière
 Fonction publique territoriale
 Ministère de la défense – militaire hors gendarmerie nationale
 Ministère de la défense – militaire gendarmerie nationale
 Ministère de l'intérieur – hors police nationale
 Ministère de l'intérieur – police nationale

Position administrative : Activité (ou mis a disposition)
 Congé parental ou congé présence parentale
 Détachement
 Disponibilité
 Hors cadre
 Service national ou activité dans la réserve opérationnelle

C - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour l'épreuve orale : les candidats résidant dans les DOM-COM ou à l'étranger, en situation de handicap, en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite peuvent bénéficier, à leur demande, de la visioconférence.

Ce choix **peut** s'effectuer au moment de l'inscription. Les candidats **devront produire dans les meilleurs délais et au plus tard dix jours avant** le début de l'épreuve orale d'admission, un justificatif de domicile pour les résidents dans les DOM-COM ou à l'étranger et un certificat médical délivré par un médecin agréé (*) et comportant la mention de l'aménagement relatif à la visioconférence pour les candidats en situation de handicap, en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite.

L'absence de transmission de justificatif rend la demande irrecevable.

(*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.

Souhaitez-vous bénéficier de la visioconférence pour votre épreuve orale ?

OUI

NON

D - DIPLÔMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

E - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

OUI NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

(veuillez cocher le/les aménagement(s) souhaité(s))

- Tiers temps supplémentaire
- Assistance d'un traducteur en langue des signes
- Aide pour accéder aux escaliers
- Autre : _____
- Aucun aménagement d'épreuve

Joindre obligatoirement à cette demande un certificat médical daté de moins de 6 mois avant les épreuves précisant les aménagements qui doivent être accordés. Ce certificat doit être établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap () et transmis au service organisateur au plus tard trois semaines avant le début des épreuves, délai de rigueur, conformément au décret n° 2020-523 du 4 mai 2020 relatif à la portabilité des équipements contribuant à l'adaptation du poste de travail et aux dérogations aux règles normales des concours, des procédures de recrutement et des examens en faveur des agents publics et des candidats en situation de handicap.*

() Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.*

F – COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CE CONCOURS ?

- Site intranet du Ministère de l'intérieur
- Site Préfecture / SGAMI
- Bouche à oreille professionnel
- Information de ma hiérarchie / service RH
- Autres (préciser) _____

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____
(NOM et PRÉNOMS)

Certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent formulaire sont exacts et m'engage à fournir à l'administration, dès qu'elle m'en fera la demande, les pièces destinées à compléter mon dossier d'inscription.

Je reconnais :

- remplir toutes les conditions requises pour l'inscription à l'examen ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission à l'examen.

Fait à _____, le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date et signature précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé"

RAPPEL IMPORTANT

Pour que votre dossier d'inscription soit complet, vous devez joindre au présent formulaire d'inscription (dûment rempli, daté et signé) :

- ⊗ le dossier de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle renommé :NOM DE NAISSANCE_Prénom ;
- ⊗ en cas de demande de visioconférence : tout document justifiant la demande ;
- ⊗ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes en situation de handicap).

À défaut, votre demande d'inscription ne pourra pas être prise en compte.

Pour les inscriptions par voie postale, il ne sera pas envoyé d'accusé réception .