



**CONCOURS INTERNE
D'AGENT D'EXPLOITATION PRINCIPAL
DES TRAVAUX PUBLICS DE L'ÉTAT
(Femmes/Hommes)
AU TITRE DE L'ANNÉE 2024**

**Branche « Routes – Bases aériennes »
pour le compte de la DIR Ouest**

DOSSIER D'INSCRIPTION

à envoyer complété et signé à la DIR Ouest

Date limite d'envoi des dossiers d'inscription	5 avril 2024 → reportée au 19 avril 2024
Date des épreuves d'admissibilité : (sauf modifications éventuelles)	6 juin 2024
Date des épreuves d'admission : (sauf modifications éventuelles)	9 au 13 septembre 2024

Tout dossier posté après la date de clôture des inscriptions (5 avril 2024 – cachet de la poste faisant foi) ou parvenant à la DIR Ouest dans une enveloppe portant un cachet de la poste postérieur à cette date ou sans aucun cachet de la poste sera refusé.

**AVANT DE RENSEIGNER LE DOSSIER D'INSCRIPTION, LIRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE EXPLICATIVE ET LA PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU RECRUTEMENT**

1 – IDENTITE (écrire en lettres majuscules)

Madame Monsieur

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Autres prénoms (séparés par une virgule) :

Né(e) le (jj/mm/aaaa) :

Ville de Naissance : N° département :

Pays de naissance :

2 – COORDONNEES PERSONNELLES

Les courriers seront envoyés à cette adresse

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays :

Téléphone domicile :

Portable :

Adresse de messagerie :

3 – CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCÈS A UN EMPLOI PUBLIC

Conformément à l'article 3-6 du décret 2016-1084 du 3 août 2016 modifiant le décret 2016-580 du 11 mai 2016 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique de l'État et les décrets relatifs à l'organisation de leurs carrières.

Le concours interne est ouvert :

- aux fonctionnaires et agents contractuels de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière
- aux militaires
- ainsi qu'aux agents en fonction dans une organisation internationale intergouvernementale

Les candidats aux concours doivent remplir les conditions prévues au titre Ier et au présent titre ainsi que par le statut particulier du corps auquel ils postulent à la date de la première épreuve ou, s'il s'agit d'une sélection comprenant un examen des titres des candidats, à la date de la première réunion du jury ou de l'instance chargée de la sélection des dossiers, sauf dispositions contraires prévues par le statut particulier du corps concerné.

Ce concours est également ouvert, dans les mêmes conditions, aux candidats justifiant d'un an de services auprès d'une administration, d'un organisme ou d'un établissement mentionnés au troisième alinéa du 2° de l'article 19 de la loi du 11 janvier 1984 dans les conditions fixées par cet alinéa (voir annexe : état des services accomplis à renseigner et à joindre).

Situation militaire :

Service national (appelé, volontaire ou militaire) effectué : oui non

Si oui, précisez la durée :..... années..... mois..... jours

Si vous n'avez pas accompli de service national/militaire, précisez votre situation :

- dispensé, réformé, exempté ou ajourné oui non
- avez-vous accompli l'obligation de recensement oui non
- avez-vous accompli la journée défense et citoyenneté oui non
- si vous êtes ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'espace économique européen autre que la France ou l'Andorre, de Suisse ou de Monaco, vous certifiez être en position régulière vis-à-vis des obligations de service national de l'État dont vous êtes ressortissant oui non

4 – PERSONNES HANDICAPÉES

(reportez-vous à la notice explicative pour vérifier si vous pouvez bénéficier d'aménagements d'épreuves)

Êtes-vous reconnu-e travailleur.euse handicapé-e par la commission des droits et de l'autonomie [RQTH] ? Oui non

Si Oui, 2 justificatifs doivent être annexés au présent dossier :

- l'attestation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vous reconnaissant la qualité de travailleur.euse handicapé-e [RQTH] en cours de validité.
- le certificat médical délivré par un médecin agréé par l'administration, attestant la compatibilité du handicap avec l'emploi postulé et déterminant les éventuels aménagements à prévoir (*dans ce cas vous devez renseigner l'annexe n°1*)

Merci d'indiquer ci-dessous, les aménagements particuliers d'épreuves préconisés par le médecin et figurant à l'annexe :

Pour les épreuves d'admissibilité :

Pour les épreuves d'admission :

5 – CENTRE D'EXAMEN

Les épreuves d'admissibilité se dérouleront à RENNES (35). Les épreuves d'admission se dérouleront au Centre d'Entretien et d'Intervention (CEI) de BAIN de BRETAGNE (35)

6 – ENGAGEMENT

Je, soussigné-e, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés dans ce dossier et son annexe et avoir eu connaissance des conditions d'accès exigées pour avoir la qualité de fonctionnaire et des conditions particulières d'accès au concours pour lequel je demande mon inscription.

A , le

Signature du (de la) candidat-e :

Avant expédition à la DIR-O :

- **relisez intégralement votre dossier**
- **assurez-vous qu'il soit complet, daté et signé**
- **assurez-vous de l'exactitude de vos déclarations**

Rubriques dossier	Récapitulatif des documents à joindre à votre dossier
Conditions particulières	<input type="checkbox"/> État des services accomplis
Personnes handicapées	<input type="checkbox"/> Attestation de la commission des droits et de l'autonomie (RQTH) <input type="checkbox"/> Certificat médical

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU NON SIGNÉ
SERA REFUSÉ

Annexe n° 1 – Personne handicapée – Demande d'aménagement spécifique

**CONCOURS INTERNE
D'AGENT D'EXPLOITATION PRINCIPAL
DES TRAVAUX PUBLICS DE L'ETAT
AU TITRE DE L'ANNEE 2024 (Femmes/Hommes)**

Branche « Route – Bases aériennes »

CERTIFICAT MEDICAL

justifiant d'aménagements particuliers pour un concours de la fonction publique
(joindre la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH – en cours de validité)

1. Cadre à remplir par le candidat :

Nom et Prénoms du (de la) candidat-e :

Né(e) le : / / à

2. Partie à remplir, dater, signer et remettre au candidat par le médecin agréé :

Je, soussigné-e praticien de médecine générale assermenté-e, certifie que le (la), candidat-e est atteint-e du handicap suivant :

et atteste que ce handicap est compatible avec l'emploi **d'Agent d'Exploitation Principal des Travaux Publics de l'État**.

En conséquence, ce.tte candidat-e doit bénéficier, lors des épreuves écrites et/ou orales :

- d'une installation dans une salle spéciale :
- d'un temps de composition majoré d'un tiers :
- d'une machine à écrire ou d'un ordinateur équipé d'un traitement de texte :
- d'un sujet en braille :
- de l'assistance d'une secrétaire :
- d'une autre mesure particulière :

Observations éventuelles du praticien :

Fait à , le

Signature

✂-----

Partie à détacher et à retourner à la DIR Ouest – Pôle Gestion des Ressources Humaines – 10 rue Maurice Fabre – CS 63108 – 35031 RENNES cedex – concours interne AEP 2024 par le médecin pour le règlement de ses honoraires (accompagnée de sa note d'honoraires et d'un RIB).

Nom et prénoms du candidat :

Coordonnées du médecin avec n° de SIRET :

cachet du médecin