MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction Interdépartementale
des Routes Ouest

RECRUTEMENT SANS CONCOURS
D'ADJOINT(E) ADMINISTRATIF(VE)
DES ADMINISTRATIONS DE L'ÉTAT
AU TITRE DE L'ANNÉE 2025

DOSSIER D'INSCRIPTION

Date limite d'envoi des dossiers d'inscription	**Vendredi 12 septembre 2025 – 16 heures** (cachet de la poste faisant foi)
Date de l'entretien oral (sauf modifications éventuelles)	**A partir du Vendredi 10 octobre 2025** Au siège de la Direction Interdépartementale des Routes Ouest

Ce document doit être accompagné :

- d'une lettre de candidature et de motivation
- d'un curriculum vitae détaillé incluant le niveau d'études et, le cas échéant, le contenu et la durée des formations suivies et des emplois occupés

Ces deux documents ne devront pas excéder, de préférence, une page chacun

Sera refusé tout dossier :

- **déposé au Pôle Gestion des Ressources Humaines de la DIR Ouest après la date et l'heure limite de dépôt des dossiers d'inscription (le 12 septembre 2025 à 16h00)**

ou

- **parvenant au Pôle Gestion des Ressources Humaines de la DIR Ouest dans une enveloppe portant un cachet de la poste postérieur à la date limite d'envoi des dossiers d'inscription (le 12 septembre à 16h00),**
-
- **parvenant au Pôle Gestion des Ressources Humaines de la DIR Ouest après cette date dans une enveloppe ne portant aucun cachet de la poste**

AVANT DE RENSEIGNER LE DOSSIER D'INSCRIPTION,
***LIRE ATTENTIVEMENT* LA NOTICE EXPLICATIVE JOINTE**

Tél. : 33 (0) 2 99 33 45 55
l'Armorique - 10 rue Maurice Fabre – CS 63108
35031 Rennes Cedex
Horaires d'ouverture : 9h00-12h00 / 14h00-17h00

Cadre réservé à l'administration :

1. IDENTITÉ (écrire en lettres majuscules)

Merci de fournir une photocopie de votre pièce d'identité (avec photographie) en cours de validité (carte d'identité ou passeport)

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. COORDONNÉES PERSONNELLES

Les courriers seront envoyés à cette adresse

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays :

Téléphone personnel :

Portable :

Adresse de messagerie :

3. **CONDITIONS GENERALES D'ACCES A UN EMPLOI PUBLIC :**

- **Nationalité :**

Vous êtes de nationalité française : Oui Non

Si non, quelle est votre nationalité :

Êtes-vous en instance d'acquisition de la nationalité française : Oui Non

- **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 participé à 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 d'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

1. PERSONNES HANDICAPÉES

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.

Merci d'indiquer ci-dessous, les aménagements particuliers d'épreuves préconisés par le médecin et figurant sur le certificat médical ci-joint :

1. ENGAGEMENT

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

A , le Signature du (de la) candidat(e) :

Avant expédition au Pôle des Ressources Humaines de la DIR Ouest :

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

Inscription	❑ Dossier d'inscription et ❑ Lettre de candidature et de motivation et ❑ Curriculum vitae
Justificatif de votre identité	❑ Photocopie de la carte d'identité ou ❑ Photocopie du Passeport
Personnes handicapées	❑ Attestation de la commission des droits et de l'autonomie (RQTH) ❑ Certificat médical

TOUT DOSSIER INCOMPLET, NON SIGNÉ

OU ARRIVÉ HORS DÉLAI

SERA REFUSÉ

Annexe n° 1 – Personne handicapée – Compatibilité du handicap avec l'emploi offert et demande d'aménagement spécifique

RECRUTEMENT SANS CONCOURS
D'ADJOINT(E) ADMINISTRATIF(VE)
DES ADMINISTRATIONS DE L'ÉTAT
AU TITRE DE L'ANNÉE 2025

CERTIFICAT MÉDICAL

justifiant d'aménagements particuliers pour un recrutement de la fonction publique

(joindre également la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH – en cours de validité)

1. Cadre à remplir par le (ou la) candidat(e) :

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

Né(e) le : / / à

2. Partie à remplir, dater, signer et remettre au (à la) candidat(e) 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 des travaux publics de l'État.

En conséquence, ce (cette) candidat(e) doit bénéficier, lors des épreuves pratiques 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 : Recrutement AAE 2025 – 10 rue Maurice Fabre – CS 63108 – 35031 RENNES cedex par le médecin pour le règlement de ses honoraires (accompagnée de sa note d'honoraires et d'un RIB)

Nom et prénoms du (de la) candidat(e) :

Coordonnées du médecin :

cachet du médecin