

Cadre réservé à l'administration
(ne rien inscrire)



MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET SOLIDAIRE

Direction Interdépartementale des Routes Est

DOSSIER D'INSCRIPTION

CONCOURS EXTERNE

**d'agent(e) d'exploitation principal
des travaux publics de l'État (H/F)
(catégorie C2)**

Branche routes nationales et bases aériennes

SESSION 2019

Ce dossier est à renvoyer à l'adresse suivante :

**DREAL Grand Est
SP/PEC/URCF
2, rue Augustin Fresnel
CS 95038
57071 METZ cedex 3**

Sous enveloppe affranchie au tarif lettre prioritaire

Date limite de dépôt des dossiers d'inscription : ~~24 MAI 2019~~ reportée au **31 MAI 2019**
(cachet de la poste faisant foi)

Date des épreuves d'admissibilité : **11 juin 2019**

Date des épreuves d'admission : **à partir du 16 septembre 2019**

***Avant de renseigner le dossier d'inscription,
lire attentivement la notice explicative jointe***

I - IDENTITÉ *(écrire en lettres majuscules)*

Mme <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	
Nom :	
Nom d'usage :	
Prénom(s) :	
Date de naissance :	Lieu :
		N° Département :
		Pays :

II – COORDONNÉES PERSONNELLES

Les courriers de convocation adressés par la DREAL Grand Est seront envoyés à cette adresse.

Adresse :
Code Postal : _____	Commune :
DROM COM ou pays étranger :
Coordonnées téléphoniques :	domicile :
	travail :
	portable :
Courriel :

III – CONDITIONS GENERALES D'ACCÈS A UN EMPLOI PUBLIC

Nationalité :

Nationalité française : Oui Non

Si non, de quelle nationalité êtes-vous ?.....

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

Pour les ressortissants de la Bulgarie, la Hongrie, la Pologne, l'Estonie, la Lituanie, la Lettonie, la République tchèque, la Slovénie ou la Slovaquie, vous certifiez qu'à la date de la 1^{ère} épreuve du concours, vous travaillez en France depuis au moins 12 mois de façon ininterrompue :

.....Oui Non

Situation militaire :

Si vous êtes de nationalité française, vous certifiez être en situation régulière au regard du Code du service national ...Oui Non

Pour les candidats français nés après le 31 décembre 1978 et pour les candidates françaises nées après le 31 décembre 1982, avez-vous participé à la journée défense et citoyenne :

..... Oui Non

Si vous êtes ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne ou d'un Etat 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'Etat dont vous êtes ressortissant :

..... Oui Non

IV- CONDITIONS PARTICULIÈRES

CONDITION DE DIPLOME ET / OU ACTIVITE PROFESSIONNELLE (décret n° 2007-196 du 13 février 2007) :

Vous êtes titulaire de l'un des diplômes requis dans l'avis de recrutement (arrêté n° 168 du 11 juillet 1997)

Cochez impérativement la case correspondant à la condition que vous atteste remplir.

Vous êtes titulaire :

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • soit d'un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • soit d'un Brevet d'études professionnelles (BEP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • soit d'un titre ou diplôme homologué de niveau V | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • soit d'un diplôme de niveau supérieur
(baccalauréat, études supérieures...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | |

Précisez le libellé du diplôme obtenu et l'année d'obtention : _____

Ou

Vous n'êtes pas titulaire de l'un des diplômes requis, mais vous pouvez justifier de 3 années de pratique professionnelle : expérience professionnelle, salariée ou non, exercée de façon continue ou non (en France ou non) d'au moins trois ans à temps plein (durée totale cumulée) relevant de la même catégorie socio-professionnelle que celle de la profession à laquelle la réussite du concours permet l'accès. La durée totale cumulée d'expérience exigée est réduite à deux ans lorsque le candidat justifie d'un titre ou d'un diplôme de niveau immédiatement inférieur à celui requis.

Vous justifiez de trois années de pratique professionnelle conduisant à la même qualification

DÉROGATION AUX CONDITIONS DE DIPLÔMES

Êtes-vous :

- Mère ou père de famille d'au moins 3 enfants que vous élevez (ou avez élevés) Oui Non
- Sportif(ve) de haut niveau ? Oui Non

V – PERSONNES HANDICAPÉES :

Si vous êtes-vous reconnu(e) travailleur(euse) handicapé(e) par la commission des droits et de l'autonomie (RQTH), **veuillez fournir les justificatifs suivants pour le 31 mai 2019** (*date limite de dépôt des inscriptions*) au plus tard :

- Attestation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vous reconnaissant la qualité de travailleur(euse) handicapé(e) (RTQH) en cours de validité
- Certificat médical délivré par un médecin agréé par l'administration attestant la compatibilité du handicap avec l'emploi postulé et déterminant les aménagements à prévoir (**formulaire joint en annexe du présent dossier**).

Dans ce cas, quels aménagements particuliers d'épreuves le médecin a-t-il préconisé ?:

Pour les épreuves d'admissibilité :

Pour les épreuves d'admission :

Le formulaire dûment renseigné par un médecin agréé ainsi que l'attestation de reconnaissance de travailleur handicapé sont à adresser au plus tard le ~~24 MAI 2019~~ **31 MAI 2019** (date limite de dépôt des inscriptions), délai de rigueur, à l'adresse suivante :

**DREAL Grand Est
SP/PEC/URCF
2, rue Augustin Fresnel
CS 95 038
57 071 METZ cedex 3**

VI – CENTRE D'EXAMEN :

Classez obligatoirement* par ordre de préférence (noter 1, 2 ou 3 dans la case) le centre d'examen que vous choisissez pour passer les épreuves écrites (*le centre classé choix N°1 par le candidat sera privilégié, toutefois si ce centre est complet à la date de l'inscription, le candidat sera convoqué dans le centre classé N°2 ou N°3 pour passer les épreuves écrites*) :

Besançon (Doubs) Remiremont (Vosges) Bettancourt-la-Ferrée (Haute-Marne)

*Les candidats qui n'auront choisi qu'un seul centre ne seront pas prioritaires sur ce centre.

Je soussigné(e) :

- atteste avoir pris connaissance des dispositions particulières du métier d'agent d'exploitation principal des travaux publics de l'État, telles qu'elles sont exposées au chapitre VI de la Présentation Générale du concours.
- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés dans ce dossier.

Je reconnais, en outre, avoir eu connaissance des conditions requises pour acquérir la qualité de fonctionnaire et accéder au présent concours pour lequel je demande mon inscription.

A....., le.....

Signature du (ou de la) candidat(e) :

Pour être admis à concourir, vous devez remplir les conditions générales d'accès à la fonction publique et les conditions particulières exigées pour ce concours.
Les justificatifs nécessaires seront demandés à la nomination.

Remarque : Avant expédition, relisez intégralement votre dossier et assurez-vous de l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations.

DEMANDE D'AMENAGEMENTS PARTICULIERS**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 :

Concours ou examen pour le recrutement de :

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

Né(e) le : à :

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

Je soussigné(e) praticien(ne) de médecine générale assermenté(e),

certifie que le (la) candidat(e) est atteint(e) du handicap suivant :

et atteste que cet handicap est compatible avec l'emploi d'agents d'exploitation principaux des travaux publics de l'Etat.

En conséquence, ce(tte) candidat(e) doit bénéficier, lors des épreuves d'admissibilité et/ou d'admission :

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 éventuelle :

Observations éventuelles du praticien :

.....

.....

Fait à , le

Signature du médecin agréé