



**Dossier à renvoyer à :**  
**Centre de valorisation des**  
**Ressources Humaines d'Arras**  
**Service Recrutement**  
**Concours externe AEP VNF**  
**100 Avenue Winston Churchill -**  
**CS 10907**  
**62022 ARRAS CEDEX**

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## **Concours externe d'Agent-e d'exploitation principal-e des TPE (H/F) branche « voies navigables – ports maritimes » SESSION 2020**

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>Date limite de dépôt des dossiers d'inscription :</b><br><i>(cachet de la poste faisant foi)</i> | <b>04 septembre 2020</b>          |
| <b>Date des épreuves écrites :</b>  | <b>01 octobre 2020</b>            |
| <b>Date des épreuves pratiques et orales :</b>  | <b>les 3,4 et 5 novembre 2020</b> |

***Avant de renseigner  
le dossier  
d'inscription, lire  
attentivement  
l'avis de recrutement***

**I - IDENTITE (écrire en lettres majuscules) :**

|  |                          |                      |                          |
|--|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Mme  | <input type="checkbox"/> | M                    | <input type="checkbox"/> |
| Nom patronymique :                         | <input type="text"/>     |                      |                          |
| Nom d'usage (nom de femme mariée) :        | <input type="text"/>     |                      |                          |
| Prénom :                                   | <input type="text"/>     |                      |                          |
| Autres prénoms (séparés par une virgule) : | <input type="text"/>     |                      |                          |
| Né(e) le (jj/mm/aaaa) :                    | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |
| Ville de naissance :                       | <input type="text"/>     | N° département :     | <input type="text"/>     |
| DOM COM ou pays étranger :                 | <input type="text"/>     |                      |                          |
| N° de Sécurité sociale :                   | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |
|  | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |
|  | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |

**II- COORDONNEES PERSONNELLES :**

*Les courriers de convocation adressés par le CVRH seront envoyés à cette adresse.*

|  |                      |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| Adresse :  | <input type="text"/> |                      |                      |
|  | <input type="text"/> |                      |                      |
| Code Postal :                                    | <input type="text"/> | Commune :            | <input type="text"/> |
| DOM TOM ou pays étranger :                       | <input type="text"/> |                      |                      |
| Coordonnées téléphoniques : [2 numéros par case] |                      |                      |                      |
| domicile :                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| travail :  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| portable :                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Courriel :                                       | <input type="text"/> | @                    | <input type="text"/> |

### III- 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) : Oui ☐ Non ☐

précisez la durée :  années  mois  jours

x Si vous n'avez pas accompli de service national / militaire, précisez votre situation : *(cochez la case correspondant à votre situation)*

dispensé ☐ réformé ☐ exempté ☐ ajourné ☐

Avez-vous accompli l'obligation de recensement ? Oui ☐ Non ☐

Avez-vous accompli la journée d'appel à la préparation à la défense ? Oui ☐ Non ☐

x 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 ☐

### IV – CONDITIONS PARTICULIERES :

**La condition de diplôme et/ou expérience professionnelle**

*article 13 du décret n° 91-393 du 25 avril 1991 modifié par le décret n° 2007-655 du 30 avril 2007.*

Pour être admis à concourir, outre les conditions générales d'accès à la fonction publique, vous devez être titulaire d'un diplôme de niveau V ou d'une qualification reconnue équivalente dans les conditions fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé de l'équipement.

Cochez impérativement la case correspondant à la condition que vous attestez remplir :

Vous êtes titulaire : *(joignez une copie du diplôme)*

- ☐ soit d'un certificat d'aptitude professionnelle (CAP)
- ☐ soit d'un Brevet d'études professionnelles (BEP)
- ☐ soit d'un diplôme ou titre équivalent homologué de niveau V
- ☐ soit d'un diplôme ou titre autre

indiquez lequel :

☐ soit vous pouvez justifier de 3 années d'activité professionnelle dans la même catégorie socioprofessionnelle que celle de la profession à laquelle la réussite au concours permet l'accès *(joignez les pièces justificatives : attestations d'employeur, bulletins de salaire,...)*

☐ soit vous pouvez justifier de 2 ans à temps plein (durée totale cumulée) relevant de la même catégorie socioprofessionnelle que celle de la profession à laquelle la réussite au concours permet l'accès accompagnée d'un titre ou diplôme de niveau immédiatement inférieur à celui requis.

**(remplir et joindre à votre dossier l'imprimé figurant en annexe n° 2 du dossier d'inscription et les justificatifs exigés).**

**La condition de diplôme est supprimée si vous êtes** (cochez la case correspondant à votre situation et joignez les pièces justificatives) :

☐ mère ou père de 3 enfants ou plus

☐ sportif(ve) de haut niveau

☐ **Vous savez nager** : la nomination est subordonnée à la production d'une attestation d'aptitude à parcourir au moins cinquante mètres (certificat de moins de trois mois exigé à fournir lors de la nomination).

**V - PERSONNES HANDICAPEES :** (reportez-vous à la notice explicative)

Êtes vous reconnu(e) travailleur(euse) handicapé(e) par la commission des droits et de l'autonomie [RQTH] ?

Oui ☐

Non ☐

**Si oui, 2 justificatifs seront exigés au plus tard le 04 septembre 2020 (date de clôture des inscriptions):**

- 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
- 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 n° 3 du présent dossier**)

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

Pour les épreuves écrites :

Pour les épreuves pratiques et orales :

Le formulaire dûment renseigné par un médecin agréé ainsi que l'attestation de reconnaissance de travailleur handicapé sont à adresser **au plus tard le 04 septembre 2020 (date de clôture des inscriptions)**, délai de rigueur, au Centre de Valorisation des Ressources Humaines d'Arras – Service Recrutement – Concours externe AEP VNF – 100 avenue Winston Churchill – CS 10907 – 62022 ARRAS CEDEX

**VI - ENGAGEMENT :**

Je soussigné(e),

certifie sur

**l'honneur l'exactitude des renseignements consignés dans ce dossier et avoir eu connaissance des conditions 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)**

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

Vous êtes titulaire d'un diplôme ou d'un titre de formation délivré dans un autre État que la France et vous demandez son équivalence.

Afin de permettre à l'administration de statuer, vous voudrez bien remplir avec précision ce document, qu'il vous incombe de joindre à votre dossier d'inscription accompagné d'une copie du diplôme en langue originale ainsi qu'une traduction en français certifiée par un traducteur agréé des rubriques figurant sur ledit diplôme.

Le service organisateur du concours vous avisera de la décision prise.

**Concours externe pour le recrutement d'agents d'exploitation principaux(H/F) des TPE  
2020**

Noms et prénoms :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

État où a été obtenu le diplôme :

Diplôme obtenu (intitulé exact – discipline – date – niveau) :

Adresse et statut de l'organisme qui vous a délivré le diplôme (service public, conventionné, organisme professionnel) :

Conditions requises pour accéder à la scolarité donnant accès à ce diplôme :

Durée de la formation :

Fait à

, le

*Signature*

**ANNEXE N° 2 : DEMANDE D'ÉQUIVALENCE DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE : (2 PAGES)**

Vous avez exercé (en France ou dans un autre État) une ou plusieurs activités professionnelles dans des fonctions d'un niveau au moins équivalent à ceux des emplois du corps ou cadre d'emplois auxquels le concours donne accès.

Pour apprécier la correspondance de l'activité professionnelle exercée avec celle à laquelle donne accès le concours, Vous devez fournir, avec le document d'inscription dûment rempli, les éléments suivants :

- un descriptif détaillé de l'emploi tenu, du domaine d'activité, du positionnement de l'emploi au sein de l'organisme employeur, du niveau de qualification nécessaire ainsi que des principales fonctions attachées à cet emploi.
- une copie du contrat de travail pour les périodes d'activité relevant du droit français, un certificat de l'employeur délivré dans les conditions prévues à l'article L. 122-16 du code du travail.
- A défaut, tout document établi par un organisme habilité attestant de la réalité de l'exercice effectif d'une activité salariée ou non salariée dans la profession pendant la période considérée.

Lorsque les documents ne sont pas rédigés en langue française, vous devez fournir une traduction certifiée par un traducteur agréé. Le service organisateur du concours vous avisera de la décision prise.

**Concours externe pour le recrutement d'agents d'exploitation principaux (H/F) des TPE  
2020**

Noms et prénoms :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

**1. Activité professionnelle**

État où a été effectuée l'activité :

Adresse et statut de l'organisme dans lequel vous avez effectué votre activité :

Domaine d'activité :

Type d'activité :

Poste occupé (niveau) :

Durée totale d'activité à temps plein :

**2. Diplôme**

Diplôme obtenu (intitulé exact – discipline – date) :

Adresse et statut de l'organisme qui vous a délivré le diplôme (service public, conventionné, organisme professionnel) :

|  |
|--|
|  |
|  |

Conditions requises pour accéder à la scolarité donnant accès à ce diplôme :

|  |
|--|
|  |
|  |

Durée de la formation :

|  |
|--|
|  |
|--|

Fait à

|  |
|--|
|  |
|--|

, le

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

*Signature*



**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 externe pour le recrutement d'agent(s) d'exploitation principaux(ales) des TPE, spécialité VN/PM

Nom et prénoms du (de la) candidat(e)

Né(e) le (jj/mm/aaaa) :

Ville de naissance :

N° département :

**2. Partie à remplir, dater, 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 ce handicap est compatible avec l'emploi d'agent(e) d'exploitation principal(e) des TPE, spécialité VN/PM

En conséquence, ce (cette) 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*

-----  
**3. Partie à détacher et à retourner à VNF - Direction Territoriale Nord Pas-de Calais- Bureau des Ressources Humaines- 37 rue du Plat 59000 LILLE par le médecin pour le règlement de ses honoraires**

Nom et prénoms du candidat :

Nom et cachet du médecin :