

Cadre réservé à l'administration :

[ ]



**Dossier à renvoyer à :**  
**Direction Territoriale de**  
**Strasbourg**  
**Formation/Concours**  
**4, Quai de Paris - CS 30367**  
**67010 STRASBOURG CEDEX**

*Direction Territoriale de Strasbourg*

*Secrétariat Général*

*RH/ Formation - Concours*

# **DOSSIER D'INSCRIPTION**

## **Concours interne**

### **d'Agents d'exploitation principaux**

#### **des TPE (H/F)**

#### **branche « voies navigables – ports maritimes »**

### **SESSION 2022**

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>Date limite de dépôt des dossiers d'inscription :</b><br><i>(cachet de la poste faisant foi)</i> | <b>02 septembre 2022</b>        |
| <b>Date des épreuves écrites :</b>  | <b>22 septembre 2022</b>        |
| <b>Date des épreuves orales et pratiques :</b>  | <b>du 17 au 21 octobre 2022</b> |

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

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

|  |                          |                      |                          |                      |                          |   |                      |
|--|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|---|----------------------|
| Mlle                                       | <input type="checkbox"/> | Mme                  | <input type="checkbox"/> | M                    | <input type="checkbox"/> |   |                      |
| Nom (nom de famille) :                     | <input type="text"/>     |                      |                          |                      |                          |   |                      |
| Nom d'usage :                              | <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"/>     | <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"/> |

**II- COORDONNEES PERSONNELLES :**

*Les courriers de convocation adressés par la Direction Territoriale de Strasbourg 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"/> | travail : | <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"/> |           |                      |                      |                      |                      |                      |
| 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 :

Conformément à l'article 3-6 du décret n°2016-580 du 11 mai 2016 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique de l'État, les concours internes sont ouverts aux fonctionnaires et agents contractuels de la fonction publique d'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 comptant au moins un an de service **au 1<sup>er</sup> janvier 2022**, sans condition de diplômes ou de titres, sauf lorsque ces diplômes ou titres sont exigés par des lois et règlements pour l'exercice des fonctions à accomplir ou lorsque l'exercice d'une spécialité l'exige.

Ils sont également ouverts, dans les mêmes conditions, aux candidats justifiant d'un an de service auprès d'une administration, d'un organisme ou d'un établissement mentionné au troisième alinéa du 2<sup>o</sup> paragraphe de l'article 19 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, dans les conditions mentionnées à cet alinéa.

**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).

*Pour les candidats admissibles, un test d'aptitude à conduire une embarcation se déroulera lors des épreuves d'admission (sauf pour les agents de VNF l'ayant déjà passé).*

## 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 02 septembre 2022 (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° 1 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 02 septembre 2022 (date de clôture des inscriptions)**, délai de rigueur, à la Direction Territoriale de Strasbourg, 4 Quai de Paris – CS 30367 -67010 STRASBOURG.

## VI- CENTRE D'EXAMEN :

Le lieu de déroulement des épreuves sera spécifié sur le courrier de convocation à ces épreuves

## VII- 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.**

**Listes des pièces justificatives à fournir :**

**Pièces obligatoires :**

photocopie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité recto-verso, passeport, ...)

attestation d'aptitude à parcourir au moins 50m à la nage

État des services accomplis justifiant d'un an de services publics au 1er janvier 2019

**Pièces facultatives :**

photocopie du ou des permis de conduire

**Personnes handicapées (rubrique V dûment remplie et signée) :**

attestation RQTH en cours de validité

certificat médical dûment complété par un médecin agréé (annexe 1) en cas de demande d'aménagement d'épreuves

**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   
  
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(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 de

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 par le médecin pour le règlement de ses honoraires à :** VNF – Direction territoriale de Strasbourg – Secrétariat Général/ Pôle CSP - 4, Quai de Paris- CS30367 -67010 STRASBOURG CEDEX (joindre un RIB et n° SIRET)

Nom et prénoms du candidat :

Nom et cachet du médecin :