

Cadre réservé à l'administration :

N°



Dossier à renvoyer à :
Direction Territoriale de
Strasbourg
Bureau des Concours
4, Quai de Paris – CS 30367
67010 STRASBOURG CEDEX

Direction Territoriale de Strasbourg

Secrétariat Général

Bureau de la Formation
et des Concours

DOSSIER D'INSCRIPTION

Concours interne d'Agents d'Exploitation Principaux des TPE (F/H) branche « voies navigables – ports maritimes » SESSION 2023

Date limite de dépôt des dossiers d'inscription :

Le 26 mai 2023

(cachet de la poste faisant foi)

Date des épreuves écrites :

Le 20 juin 2023

Date des épreuves orales et pratiques :

Du 11 au 15 septembre 2023

***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 s'il y a lieu :	<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"/>

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"/>	

3 - 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^{er} janvier 2023, 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^o paragraphe de l'article 19 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, dans les conditions mentionnées à cet alinéa.

4 - PERSONNES HANDICAPEES :

(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 <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, 2 justificatifs seront exigés au plus tard le 26 mai 2023 (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 (<u>formulaire joint en annexe n° 1 du présent dossier</u>)			
Dans ce cas, quels aménagements particuliers d'épreuves le médecin a-t-il préconisés :			
Pour les épreuves d'admissibilité :	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Pour les épreuves d'admission :	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

Le formulaire dûment renseigné par un médecin agréé ainsi que l'attestation de reconnaissance de travailleur handicapé sont à adresser au plus tard le 26 mai 2023 (date de clôture des inscriptions), délai de rigueur, à la Direction Territoriale de Strasbourg ;

5- CENTRE D'EXAMEN :

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

6- ENGAGEMENT :

Je soussigné(e), <input type="text"/> 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 <input type="text"/>	le <input type="text"/>
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.

ANNEXE N° 1 : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUE :

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 :

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 _____

autre mesure particulière

Observations éventuelles du praticien :

Fait à , le

Signature

3. Partie à détacher et à retourner à VNF DT STRASBOURG, 4 Quai de Paris, CS 30367 - 67010 STRASBOURG CEDEX par le médecin pour le règlement de ses honoraires (accompagnée d'un RIB)

Nom et prénoms du candidat :

Nom et cachet du médecin :