



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

2016

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## AU CONCOURS INTERNE

### D'ATTACHE D'ADMINISTRATION DE L'ETAT

### RELEVANT DU MINISTRE DE L'INTERIEUR

#### au titre de l'année 2016

Pour vous inscrire, vous avez le choix entre deux possibilités : inscription en ligne ou inscription papier.  
**Vous devez absolument faire un choix entre ses deux procédures.** Ne cumulez pas dossier papier et inscription en ligne.

Date d'ouverture des inscriptions : **mardi 5 avril 2016**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique et postale : **vendredi 6 mai 2016**

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique et d'envoi des dossiers d'inscription par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **vendredi 6 mai 2016**

Date prévisionnelle de l'épreuve écrite d'admissibilité : **mardi 21 juin 2016**

Date prévisionnelle de l'épreuve orale d'admission : **entre le 27 septembre et le 28 octobre 2016**

#### ATTENTION

- L'ensemble des postes proposés au concours interne seront localisés en préfectures ou services dépendants (sous-préfecture, plate-forme....)
- Des éléments d'information relatifs au nombre de postes offerts au concours interne ainsi qu'aux modalités d'affectation en cas de réussite seront disponibles très prochainement sur le site internet du ministère de l'intérieur : [www.interieur.gouv.fr](http://www.interieur.gouv.fr) sur la page dédiée à ce recrutement.
- Le candidat doit choisir entre le concours direct et l'examen professionnel d'attaché d'administration de l'Etat relevant du ministère de l'intérieur.

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis**, accompagné du dossier RAEP, **par voie postale uniquement, au plus tard le vendredi 6 mai 2016** (le cachet de la poste faisant foi) :

- pour les candidats résidant en province : à la préfecture gestionnaire du centre d'examen choisi ;
- pour les candidats résidant en outre-mer : à la préfecture ou au haut-commissariat choisi ;
- pour les candidats résidant à Paris et en région Ile-de-France : Ministère de l'intérieur  
SG/DRH/SDRF/BRPP- Section organisation des concours et des examens professionnels (gestionnaires 1 et 7)  
Concours interne d'Attaché d'administration de l'Etat  
27 cours des Petites Ecuries  
77185 LOGNES

**Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours** vous pouvez contacter le Bureau du recrutement et de la promotion professionnelle-Pôle concours : [gestionnaire1-concours@interieur.gouv.fr](mailto:gestionnaire1-concours@interieur.gouv.fr) et [gestionnaire7-concours@interieur.gouv.fr](mailto:gestionnaire7-concours@interieur.gouv.fr)

**Les renseignements demandés ci-après présentent un caractère obligatoire pour le traitement de l'inscription.**

Les articles 34 et suivants de la [loi n° 78-17 du 6 janvier 1978](#) modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés reconnaissent à toute personne qui figure dans un fichier le droit d'obtenir communication et rectification des informations qui la concernent.

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**Interne ATTACHE ADMINISTRATION ETAT 2016** | | | | | | | | | | | |

(cadre réservé à l'administration)

Avant de remplir le formulaire d'inscription, lire attentivement le guide d'inscription

Ecrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

## Centres d'examen :

Ile-de-France : Lognes

Province :

Ajaccio

Amiens

Besançon

Bordeaux

Caen

Châlons-en-Champagne

Clermont-Ferrand

Dijon

Lille

Limoges

Lyon

Marseille

Metz

Montpellier

Nantes

Orléans

Poitiers

Rennes

Rouen

Strasbourg

Toulouse

Ultramarin :

Basse-Terre

Cayenne

Fort-de-France

Mamoudzou

Nouméa

Saint-Denis

Saint-Pierre et Miquelon

Tahiti

N° de matricule (figurant au dos de votre carte agent) : | | | | | | | |

## A - ETAT-CIVIL

Madame

Monsieur

NOM de famille : \_\_\_\_\_

PRENOMS : \_\_\_\_\_

NOM d'usage : \_\_\_\_\_

NOM de famille et PRENOMS du père : \_\_\_\_\_

NOM de famille et PRENOMS de la mère : \_\_\_\_\_

Nationalité Française : OUI  NON  EN COURS D'OBTENTION

Autre NATIONALITE : \_\_\_\_\_

Si en cours d'obtention, cocher cette case

Date de naissance : | | | | | | | |

COMMUNE : \_\_\_\_\_

DEPARTEMENT

ou PAYS étranger : | | | | \_\_\_\_\_

## B - ADRESSE

Indiquer l'adresse à laquelle toute correspondance (convocations, notification) doit parvenir.  
En cas de modification de cette adresse, prévenir immédiatement le service gestionnaire du concours.

N° : \_\_\_\_\_ RUE : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_| LOCALITE : \_\_\_\_\_

☎ (Domicile) : \_\_\_\_\_ ☎ (Portable) : \_\_\_\_\_

☎ (Lieu de Travail) : \_\_\_\_\_

Adresse @ : \_\_\_\_\_

## C - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DE L'ADMINISTRATION FRANCAISE

- |  |                          |                              |
|--|--------------------------|------------------------------|
| Fonctionnaire de l'État  | <input type="checkbox"/> |                              |
| Agent non titulaire de l'État  | <input type="checkbox"/> | Sur un emploi de catégorie : |
| Fonctionnaire d'une collectivité territoriale                            | <input type="checkbox"/> |                              |
| Agent non titulaire d'une collectivité territoriale                      | <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/>   |
| Fonctionnaire de la fonction publique hospitalière                       | <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/>   |
| Agent non titulaire de la fonction publique hospitalière                 | <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/>   |
| Agent d'un établissement public relevant de l'État                       | <input type="checkbox"/> |                              |
| Agent d'un établissement public relevant d'une collectivité territoriale | <input type="checkbox"/> |                              |
| Agent d'une organisation internationale intergouvernementale             | <input type="checkbox"/> |                              |

Date d'entrée dans l'administration : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Grade : \_\_\_\_\_ à compter du : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Durée des services publics au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (au moins 4 ans) : \_\_\_\_\_

**NOM** de l'administration, de la collectivité territoriale, de l'établissement public ou de l'organisation internationale intergouvernementale **qui vous emploie actuellement** :

SERVICE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_| LOCALITE : \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

Adresse @ : \_\_\_\_\_

## D - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN D'UNE ADMINISTRATION EUROPEENNE

**Vous justifiez de services accomplis au sein d'une administration européenne.**

Vous devez adresser le formulaire « Les ressortissants européens », figurant en annexe 5 du guide, complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande (*tout document rédigé en langue étrangère doit être accompagné de sa traduction en français effectuée par un service assermenté*).

**Pour les candidats résidant dans les DOM-COM, les auditions peuvent être réalisées en visioconférence**

Souhaitez-vous bénéficier de la visioconférence pour votre épreuve orale ?

OUI  NON

## E - DIPLOMES

Mentionnez le plus élevé : \_\_\_\_\_

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

## F - PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPE

OUI

NON

### Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiers temps supplémentaire                      | <input type="checkbox"/> Sujets en braille abrégé        |
| <input type="checkbox"/> Sujets grossis                                  | <input type="checkbox"/> Sujets en braille intégral      |
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur                     | <input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire      |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un traducteur en langue des signes | <input type="checkbox"/> Aide pour accéder aux escaliers |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Aucun aménagement d'épreuve                     |  |

Joindre obligatoirement à cette demande **un certificat médical établi par le médecin de prévention de l'administration dont relève l'agent précisant les aménagements qui doivent être accordés.**

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
(NOM et PRENOMS)

Certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent formulaire sont exacts et m'engage à fournir à l'administration, dès qu'elle m'en fera la demande, les pièces destinées à compléter mon dossier d'inscription.

Je reconnais :

- remplir toutes les conditions requises pour l'inscription au concours interne ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.

Fait à \_\_\_\_\_, le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Date et signature précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé"**

### RAPPEL IMPORTANT

**Pour que votre dossier d'inscription soit complet, vous devez joindre au présent formulaire d'inscription (dûment rempli, daté et signé) :**

- ↻ le dossier de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle (RAEP) en **un** exemplaire ;
- ↻ en cas de services accomplis dans une administration européenne : le formulaire « Les ressortissants européens » complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande, figurant en annexe 4 du guide ;
- ↻ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes reconnues handicapées) ;
- ↻ l'accusé de réception, figurant en annexe 6 du guide ;
- ↻ une enveloppe autocollante (format standard) affranchie au tarif en vigueur pour un lettre jusqu'à 20 g (libellée à vos nom et adresse) pour l'envoi de l'accusé de réception (si dossier d'inscription et dossier RAEP transmis par voie postale).

**A défaut, votre demande d'inscription ne pourra pas être prise en compte**

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Accusé de réception de la demande d'inscription adressé au candidat le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|