



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

2016

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU CONCOURS EXTERNE

D'ATTACHE D'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT

RELEVANT DU MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

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 des épreuves écrites 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 externe seront localisés en préfectures ou services dépendants (sous-préfecture, plate-forme...)
- Des éléments d'information relatifs au nombre de postes offerts au concours externe 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 sur la page dédiée à ce recrutement.

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis, 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 externe 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 et 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](http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/1978/1/6/1978-1) 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

Externe **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

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 : _____

PROFESSION : _____

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 @ : _____

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

C - RECRUTEMENT EXTERNE SOUMIS A UNE CONDITION DE DIPLOME

Vous êtes titulaire du diplôme ou titre requis homologué de niveau II délivré en France :

Précisez lequel : _____

ACQUIS EN COURS D'OBTENTION

Si vous n'êtes pas titulaire du diplôme ou titre requis homologué de niveau II délivré en France,

précisez ci-dessous votre situation en cochant la case correspondante :

Vous êtes titulaire d'un titre ou d'un diplôme homologué au niveau requis par la commission d'homologation des titres et diplômes de l'enseignement technologique ou inscrit au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) :

précisez lequel : _____

(si vous ignorez si votre diplôme ou titre est homologué ou inscrit au RNCP, renseignez-vous auprès de l'établissement ou de l'organisme qui vous l'a délivré)

Vous êtes titulaire d'un titre ou d'un diplôme étranger assimilé au titre ou diplôme requis :

précisez lequel : _____

(si vous ignorez si votre diplôme ou titre est assimilé, renseignez-vous auprès de votre rectorat)

Vous justifiez d'une qualification reconnue comme équivalente au titre ou diplôme requis.

Vous devez adresser le formulaire « Demande d'équivalence à la condition de diplôme », figurant en annexe 6 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).

Dispense de diplôme

La condition de diplôme peut être supprimée pour les mères et pères d'au moins trois enfants et les sportifs de haut niveau inscrits sur la liste arrêtée par le ministre chargé des sports.

Vous devez adresser le formulaire « Demande de dispense de la condition de diplôme », figurant en annexe 7 du guide, complété avec précision.

Joindre obligatoirement à cette demande toutes pièces justificatives nécessaires :

Mère ou père de 3 enfants et plus
(copie intégrale du livret de famille)

Sportif de haut niveau
(tout document justifiant la demande)

D - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

Dispensé Engagé(e) Exempté Libéré Néant Non concerné(e) Réformé

Recensé(e) Date du recensement : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Journée Défense et Citoyenneté effectuée le : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| J.D.C. non effectuée

Service accompli : Durée accomplie en tant qu'appelé : _____

Durée accomplie en tant qu'engagé : _____

Services civiques et autres formes de volontariat : _____

E - 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 toutes pièces justificatives nécessaires :

- **une attestation reconnaissant la qualité de travailleur handicapé** de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) territorialement compétente ;

- **un certificat médical déclarant le handicap compatible avec l'emploi postulé et précisant les aménagements qui doivent être accordés** établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap (*), un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.

(*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.

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 externe ;
- 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) :

- ↻ en cas de demande de qualification reconnue comme équivalente à l'un des titres ou diplômes requis : le formulaire « Demande d'équivalence à la condition de diplôme » complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande, figurant en annexe 6 du guide ;
- ↻ en cas de demande de dispense de la condition de diplôme : le formulaire « Demande de dispense de la condition de diplôme » complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande, figurant en annexe 7 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 8 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 (s envoi dossier d'inscription et dossier RAEP 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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|