

Direction Interdépartementale

DEMANDE D'EMPLOI RÉSERVÉ

A. Nom de naissance : (*)

Nom d'usage :

Prénoms :

Né(e) le à

Adresse :

Téléphone (*facultatif*) :

B. Êtes-vous : (*)

pensionné de guerre réformé définitif pour invalidité due au service hors guerre

veuve de guerre militaire ayant servi au-delà de la durée légale

victime civile

(Ne cocher qu'UNE SEULE CASE)

<p>C. EMPLOIS DEMANDÉS <i>relevant de l'examen commun et des épreuves techniques complémentaires</i></p>	<p>DÉPARTEMENTS DEMANDÉS (maximum 2 par emploi) <i>en conformité avec les arrêtés de répartition prévus à l'article R. 430 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre</i></p>
<p>EMPLOIS DEMANDÉS <i>relevant d'examens d'aptitude technique spéciale</i></p>	<p>DÉPARTEMENTS DEMANDÉS</p>

(*) Voir liste des pièces à fournir.

D. À défaut de poste disponible dans ces départements, accepteriez-vous une autre affectation :

oui

non

Si oui :

tous départements y compris la région parisienne

tous départements sauf région parisienne

Autres (*précisez*) :

.....

Je déclare n'avoir jamais été inscrit(e) sur une liste de classement des emplois réservés.

Je suis informé(e) que cette candidature devient caduque en cas de titularisation dans la fonction publique (d'État, territoriale ou hospitalière).

Je m'engage à accepter le premier poste qui me sera proposé, s'il est conforme à mon choix ci-dessus, sous peine de radiation de la liste de classement pour tous les emplois demandés.

À, le

Signature du demandeur