



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DU LOIRET

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU CONCOURS INTERNE D'ADJOINT ADMINISTRATIF DE 1ERE CLASSE DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER AU TITRE DE 2016

POUR LA RÉGION CENTRE - VAL DE LOIRE

Ce dossier doit être transmis à la préfecture, par voie postale uniquement.

Date d'ouverture des inscriptions : **jeudi 18 août 2016**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique et postale :

mercredi 14 septembre 2016

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique et d'envoi des dossiers d'inscriptions par voie postale (*cachet de la poste faisant foi*) : **mercredi 14 septembre 2016**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **mercredi 12 octobre 2016**

Date prévisionnelle de l'épreuve orale d'admission : **entre le 14 et le 18 novembre 2016**

Le formulaire d'inscription dûment complété doit être transmis par voie postale uniquement, **au plus tard le mercredi 14 septembre 2016** (*le cachet de la poste faisant foi*), à la :

PREFECTURE DE LA REGION CENTRE - VAL DE LOIRE ET DU LOIRET

BRHFAS/Section concours et recrutement

181 rue de Bourgogne

45042 ORLEANS Cedex 1

accompagné des pièces justificatives éventuellement requises et d'une enveloppe (format standard) affranchie au tarif en vigueur et libellée aux nom et adresse du candidat.

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours, vous pouvez contacter le Bureau des Ressources Humaines, de la Formation et de l'Action sociale - section recrutement et concours : cecile.teisserenc@loiret.gouv.fr.

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

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

- Fonctionnaire de l'État
 Agent non titulaire de l'État sur un emploi de catégorie :
 Fonctionnaire d'une collectivité territoriale A
 Agent non titulaire d'une collectivité territoriale B
 Fonctionnaire de la fonction publique hospitalière C
 Agent non titulaire de la fonction publique hospitalière
 Agent d'un établissement public relevant de l'État
 Agent d'un établissement public relevant d'une collectivité territoriale
 Agent d'une organisation internationale intergouvernementale

Date d'entrée dans l'administration : _____

Durée des services civils effectifs au 1er janvier 2016 (au moins 1 an) : _____

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 : |_|_|_|_|_|_|_| Localité: _____

Tél : _____

Adresse électronique : _____

D - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DE L'ADMINISTRATION EUROPEENNE

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

Vous devez adresser le formulaire « les ressortissants européens » figurant en annexe 3 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*).

E – DIPLÔMES :

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

F - LES PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPÉ :

OUI

NON

Si OUI, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

Tiers temps supplémentaire

Sujets en braille abrégé

Sujets grossis

Sujets en braille intégral

Utilisation d'un ordinateur

Assistance d'un secrétaire

Assistance d'un traducteur en langue des signes

Aide pour accéder aux escaliers

Autre : _____

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 aménagement qui doivent être accordés.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____
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.

à _____, le |_|_| |_|_| |2|0|_|_|

**Signature du demandeur
précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"**