

QUALIFICATIONS

QUEL(S) DIPLÔME(S) AVEZ-VOUS OBTENU(S) (indiquer la spécialité, l'option et précisez l'année) (1) ?

.....
.....

QUEL EST VOTRE NIVEAU SCOLAIRE FINAL ?

QUELLE(S) FORMATION(S) AVEZ-VOUS SUIVIE(S) EN DEHORS DE VOTRE SCOLARITÉ (2) ?

.....
.....

QUEL(S) PERMIS POSSÉDEZ-VOUS ? B oui non CE oui non
BE oui non D oui non
C oui non DE oui non

Si vous êtes titulaire des permis B, BE, C, CE, D et DE, fournir la photocopie recto-verso de votre permis de conduire.

EXCERCEZ-VOUS UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ?

oui non

Si oui laquelle ?

Dans quel secteur :

privé public (« Ce recrutement n'est pas ouvert aux personnes ayant la qualité de fonctionnaire titulaire ou stagiaire. Pour les agents contractuels recrutés par la voie dérogatoire, un engagement préalable à renoncer à leur contrat dans le cas où il postulerait à un nouveau recrutement par la voie dérogatoire dans un autre corps est nécessaire. »

TRAVAILLEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ TRAVAILLÉ POUR UNE ADMINISTRATION (ou un service public) ? Oui Non

ADMINISTRATION OU SERVICE	MÉTIERS (en toutes lettres)	Apprenti-e, contractuel-le, emploi d'avenir, titulaire, contrat unique d'insertion, vacataire, etc.	PÉRIODES	
			du	au

RECONNAISSANCE DE LA SITUATION DE HANDICAP:

Indiquez le justificatif en cours de validité qui vous permet d'être bénéficiaire de l'obligation d'emploi selon les termes de l'article L5212-13 du Code du travail. Vous disposez :

- o d'une reconnaissance en qualité de travailleur handicap (RQTH)
- o de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)
- o de l'allocation adulte handicapé (AAH)
- o d'une carte " mobilité inclusion " portant la mention " invalidité "
- o d'une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire
- o d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire
- o vous faites partie des bénéficiaires mentionnés à l'article L. 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
- o d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service

Devez-vous bénéficier d'aménagements pour les épreuves de recrutement ? oui non

Si oui, précisez :

.....

(1) CAP, BEP, Bac Pro, BTS, DUT, licence, master...
(2) BAFA, CACES, SIAPP

MOTIVATIONS

Précisez ci-dessous vos motivations et compétences pour l'emploi souhaité :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

AMENAGEMENTS ATTENDUS POUR L'EMPLOI SOUHAITÉ :

Si vous pensez avoir besoin d'aménagements pour l'emploi souhaité, vous pouvez en préciser la nature :

Adaptation des conditions de travail (limiter la station debout, la marche, le port de charges, contact avec le public, aménagement du temps de travail, déplacements domicile-travail)

Précisez (notamment le nombre de kg pour le port de charges) :

Besoin de matériels spécifiques (mobilier ergonomiques, logiciels et matériels informatiques adaptés, téléphonie)

Précisez :

Adaptation de l'environnement de travail (bruit, poussières, vibrations, travail en extérieur)

Précisez :

Dans le cas contraire :

Cochez la case si vous estimez qu'aucun aménagement ne sera nécessaire pour l'emploi souhaité

Cochez la case si vous ne savez pas quels aménagements seront nécessaires

Observations complémentaires :

.....
.....

Je, soussigné-e..... (NOM Prénom) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et reconnais avoir été avisé-e qu'en cas de déclaration inexacte, je pourrais perdre le bénéfice de mon recrutement.

Fait à, le

Signature du-de la candidat-e