

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A L'EXAMEN PROFESSIONNEL D'ACCES AU CORPS INTERMINISTÉRIEL

DES ATTACHES 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 ces 2 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 postal (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 14 octobre 2016**

ATTENTION

- L'ensemble des postes proposés à l'examen professionnel seront localisés en préfectures ou services dépendants (sous-préfecture, plate-forme...)
- Des éléments d'information relatifs au nombre de postes offerts à l'examen professionnel 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.
- 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 agents résidant en province : à la préfecture gestionnaire du centre d'examen choisi ;
- pour les agents résidant en outre-mer : à la préfecture ou au haut-commissariat choisi ;
- pour les agents 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 7 et 1)
Examen professionnel 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 de l'examen vous pouvez contacter le Bureau du recrutement et de la promotion professionnelle- Section organisation des concours et des examens professionnels : gestionnaire7-concours@interieur.gouv.fr et gestionnaire1-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

Exa pro 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

Dijon

Nantes

Amiens

Lille

Orléans

Besançon

Limoges

Poitiers

Bordeaux

Lyon

Rennes

Caen

Marseille

Rouen

Châlons-en-Champagne

Metz

Strasbourg

Clermont-Ferrand

Montpellier

Toulouse

Ultramarin :

Basse-Terre

Mamoudzou

Saint-Pierre et Miquelon

Cayenne

Nouméa

Tahiti

Fort-de-France

Saint-Denis

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 de l'examen.

N° : _____ RUE : _____

Code postal : |_|_|_|_| LOCALITE : _____

 (Domicile) : _____  (Portable) : _____

 (Lieu de Travail) : _____

Adresse @ : _____

C - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DU CORPS DES SECRETAIRES ADMINISTRATIFS DE L'INTERIEUR ET DE L'OUTRE-MER

En détachement : NON OUI à compter du : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Corps de catégorie B d'appartenance : _____ Date de titularisation : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Grade : _____ à compter du : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Echelon : _____ à compter du : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Durée des services publics en catégorie B au 1^{er} janvier 2016 (au moins 6 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 @ : _____

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

D - DIPLOMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

E - PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPE

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 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 à l'examen ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission à l'examen.

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 demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes handicapées) ;
- ↳ l'accusé de réception, figurant en annexe 5 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 | | | | | | | | | |