



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

2016

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
A L'EXAMEN PROFESSIONNEL D'ACCES AU GRADE
DE SECRETAIRE ADMINISTRATIF DE CLASSE NORMALE
DE L'INTERIEUR ET DE L'OUTRE-MER
au titre de l'année 2016

Date d'ouverture des inscriptions : **mardi 14 juin 2016**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique et postale :
mercredi 13 juillet 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) :
mercredi 13 juillet 2016

Date prévisionnelle de l'épreuve écrite d'admissibilité : **mardi 13 septembre 2016**

Date prévisionnelle de l'épreuve orale d'admission : **entre le 29 novembre et le 16 décembre 2016**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis**, accompagné du dossier RAEP, **par voie postale uniquement, au plus tard le mercredi 13 juillet 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 concours
(gestionnaire 4 ou gestionnaire 16)
Examen professionnel de SACN
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 concours :
gestionnaire4-concours@interieur.gouv.fr ou gestionnaire16-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 SACN 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 : | | | | | _____

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"/> Sujet grossi | <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 **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);
- ↪ l'accusé de réception, figurant en annexe 4 du guide d'inscription;
- ↪ 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.

Egalement (cas particuliers) :

- ↪ les documents justifiant une demande d'aménagement(s) pendant les épreuves pour les personnes reconnues travailleur handicapé : attestation reconnaissant la qualité de travailleur handicapé et certificat médical précisant les aménagement demandés.

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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|