

MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L’INNOVATION

**RECRUTEMENT EXTERNE PAR LA VOIE CONTRACTUELLE**

**Ouvert aux personnels Bénéficiaires de l’Obligation d’Emploi**

(article 27 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives

à la fonction publique de l’Etat, modifiée par la loi n°2019-828 du 6 août 2019 – article 92)

**Session 2025**

Pour l’accès au grade de :

**Adjoint Technique principal de Recherche et de Formation de 2ème classe (C2)**

**Adjoint en gestion administrative**

Dossier de candidature

Session 2025

**Date de clôture des inscriptions : le 02 juin 2025 (cachet de la poste faisant foi)**

Ce dossier est à retourner uniquement par voie postale en recommandé simple à :

**CROUS NORMANDIE**

**Service des Ressources Humaines et de la Formation**

**Chargée des concours**

**135 boulevard de l’Europe**

**CS 81816**

**76042 ROUEN Cedex**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : ………………………………………. | Prénom : ……………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A ………………………….., | le …. /…. ../…….. | Signature du candidat : |

Numéro de candidat/de dossier (sera renseigné par l’administration) : …………………..….

**CONDITIONS DE RECRUTEMENT**

* Appartenir à l’une des catégories des Bénéficiaires de l’Obligation d’Emploi (BOE). Cette qualité doit être en cours de validité pour la durée totale du contrat. La liste des BOE est disponible sur le site du ministère de l’enseignement, de la recherche et de l’innovation : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid23530/liste-des-beneficiaires-de-l-obligation-d-emploi.html>. La liste a été jointe au dossier (page 3).
* Présenter un handicap compatible avec les fonctions demandées. La compatibilité du handicap avec les fonctions postulées et l’aptitude physique aux fonctions seront vérifiées par un médecin agréé compétent en matière de handicap.
* Ne pas être fonctionnaire.
* Remplir les conditions générales de la fonction publique[[1]](#footnote-1), et satisfaire aux mêmes conditions de diplômes ou d’équivalence que les candidats inscrits au concours externe :
* Posséder la nationalité française ou celle d’un Etat membre de l’Union européenne ou d’un autre Etat partie à l’accord sur l’Espace économique européen (c’est-à-dire de l’un des états suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède).
* Jouir de ses droits civiques et ne pas avoir subi de condamnations incompatibles avec l’exercice des fonctions (aucune mention portée sur le bulletin n°2 du casier judiciaire).

Le dossier ne doit être ni agrafé, ni relié, ni modifié, ni imprimé en recto-verso. Seules les pièces demandées seront prises en compte.

Vous veillerez donc tout particulièrement à ce que votre dossier soit envoyé à l’adresse mentionnée sur la première page, **COMPLET ET DUMENT REMPLI**, dans les délais prescrits. L’envoi en recommandé simple est conseillé.

Passé ce délai, le cachet de la poste faisant foi, toute candidature sera automatiquement rejetée. Les dossiers incomplets et/ou ne remplissant pas les conditions susmentionnées seront refusés.

*Attention : posséder une reconnaissance de travailleur handicapé ne conduit pas à un recrutement systématique. Seuls les candidats qui correspondent au profil attendu par la commission de recrutement peuvent être recrutés.*

**Bénéficient de l’obligation d’emploi et peuvent être recrutés par voie contractuelle[[2]](#footnote-2) :**

* Les travailleurs reconnus handicapés par la **commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées**.
* **Les victimes d’accidents du travail ou de maladies professionnelles** ayant entrainé 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.
* **Les titulaires d’une pension d’invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale**, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l’invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain.
* **Les invalides** titulaires d’une pension militaire d’invalidité en raison de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées dans le cadre du service au cours des guerres, des expéditions déclarées campagnes de guerre ou des opérations extérieures.
* **Les victimes civiles de guerre**.
* **Les sapeurs-pompiers volontaires** victimes d’un accident ou atteints d’une maladie contractée en service ou à l’occasion du service.
* **Les victimes d’un acte de terrorisme**.
* Les personnes qui, soumises à un statut législatif ou réglementaire, **dans le cadre de leurs fonctions professionnelles** au service de la collectivité ou de leurs fonctions électives au sens du code électoral, **ont subi une atteinte à leur intégrité physique**, ont contracté ou ont vu s’aggraver une maladie en service ou à l’occasion du service et se trouvent de ce fait dans l’incapacité permanente de poursuivre leur activité professionnelle.
* Les personnes qui, exposant leur vie, à titre habituel ou non, ont contribué à une **mission d’assistance à personne en danger** et ont subi une atteinte à leur intégrité physique ou ont contracté ou ont vu s’aggraver une maladie lors de cette mission, se trouvent de ce fait dans l’incapacité permanente de poursuivre leur activité professionnelle.
* **Les titulaires 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.
* **Les titulaires de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité »** délivrée par le président du conseil départemental au vu de l’appréciation de la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées, dès lors qu’elle constate un pourcentage d’incapacité permanente d’au moins 80%.
* Les titulaires de **l’allocation aux adultes handicapés**.

**ETAT CIVIL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM DE NAISSANCE : …………………………………………….…………………………. | | |
| NOM D’USAGE : …………………………………………………………….…………………. | | |
| Prénom (s) : ……………………………………………………………………………………… | | |
| Date et lieu de naissance : …. /…. /…….... | à ………………….………………………………  (avec numéro du département) | |
| Adresse personnelle : …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………. | | |
| Code postal : …………………………...… | | Ville : …..…………….…….…………………... |
| Téléphone domicile : …………………….... | | Téléphone portable : …………………………… |
| E-mail personnel : ……………………………………………………………………………….. | | |
|  | | |
| Adresse professionnelle : ………………………………………………………………………...  ………………….…………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………….……………………………… | | |
| Code postal : ………………………………. | | Ville : …………………………………………... |
| Téléphone professionnel : ……………………………………. | | |
| E-mail professionnel : …………………………………………………………………………… | | |

**NATIONALITE**

* Nationalité française
* Nationalité d’un Etat membre de l’Union Européenne ou partie à l’accord sur l’Espace économique européen (Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède), nationalité suisse, andorrane ou monégasque.

Préciser le pays : ………………………………………………………..….

* Autre nationalité Préciser le pays : ………………..……………………….

Pour le candidat n’ayant pas la nationalité française, préciser si une demande de naturalisation est en cours :

|  |  |
| --- | --- |
| * Oui | * Non |

Pièce(s) à joindre :

* Candidat français : joindre la photocopie d’une pièce d’identité en cours de validité (carte nationale d’identité recto-verso ou passeport).
* Ressortissant d’un autre pays : joindre tout document administratif faisant foi de la nationalité (passeport, certificat de nationalité émis par le pays d’origine, etc…).
* Naturalisation : joindre une photocopie du document de nationalité obtenu auprès du tribunal d’instance.

**SERVICE NATIONAL**

* **Pour le candidat de nationalité française :**
* Situation au regard du service national (joindre une copie du certificat) :

|  |  |
| --- | --- |
| * Accompli du .... /…. /…….... au …. /… ./…..….. | * Exempté |

* Journée d’appel de préparation à la défense ou journée défense et citoyenneté pour les candidats âgés de moins de 25 ans (joindre une copie du certificat individuel de participation à cette journée ou un certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté) :

|  |  |
| --- | --- |
| * Accompli | * Exempté |

* **Pour le candidat n’ayant pas la nationalité française :**

Fournir une attestation mentionnant que le candidat se trouve en position régulière au regard des obligations du service national de l’Etat dont il est ressortissant. Cette attestation devra être délivrée par l’autorité de l’Etat d’origine et rédigée en langue française ou à défaut être accompagnée d’une traduction effectuée par un traducteur assermenté.

**FORMATION INITIALE ET CONTINUE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période** | | **Organisme de formation** | **Intitulé de la formation ou du titre obtenu** | **Contenu de la formation** |
| **Du** | **Au** |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |

*Le candidat doit remplir cette partie dans l’ordre chronologique (du plus ancien au plus récent). Le candidat doit indiquer ses stages ou formations suivis lui semblant les plus pertinents. Il n’y a pas d’obligation à remplir la page en entier.*

*Le candidat peut joindre en annexe ses attestations de formations ou copie de diplôme(s).*

**DIPLÔMES ET TITRES OBTENUS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulés des diplômes et titres** | **Etablissement** | **Lieu** | **Année** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PARCOURS PROFESSIONNEL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période** | | **Etablissement**  **(service, lieu)** | **Intitulé du poste** | **Missions et**  **activités principales**  **(quotité de travail en %)** |
| **Du** | **Au** |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |

*Le candidat doit remplir cette partie dans l’ordre chronologique (du plus ancien au plus récent). Le candidat doit indiquer ses expériences professionnelles lui semblant les plus pertinentes. Il n’y a pas d’obligation à remplir la page en entier.*

**ETAT DES SERVICES PUBLICS**

Ce document est à remplir dans l’ordre chronologique et sera vérifié par la DRH.

Il a vocation à faciliter l’étude de votre classement par le rectorat si vous êtes nommé(e) dans le corps des ATRF.

Pour vos expériences professionnelles dans le secteur public, il est indispensable de joindre une copie des contrats de travail et avenants, ou à défaut, des certificats de travail précisant la période et le nombre d’heures travaillées.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période** | | **Type de contrat**  **(vacataire, CDD, CDI…)** | **Poste occupé** | **Quotité de travail en %** | **Etablissement**  **(service, lieu)** |
| **Du** | **Au** |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |

*NB : si un tableau n’est pas suffisant, merci de photocopier la trame quant que nécessaire.*

*Indiquer « état néant » si vous ne comptez aucune ancienneté dans le service public.*

|  |  |
| --- | --- |
| Date : …. /…. /….….. | Signature du candidat : |

Vu et vérifié par le directeur de l’établissement (ou le responsable des ressources humaines), dans le cas où le poste occupé actuellement est dans les services publics.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : ………………………………………………………………………………. | |
| Signature : | Cachet : |

**ETAT DES SERVICES PRIVES**

Ce document est à remplir dans l’ordre chronologique et sera vérifié par la DRH.

Il a vocation à faciliter l’étude de votre classement par le rectorat si vous êtes nommé(e) dans le corps des ATRF.

Pour vos expériences professionnelles dans le secteur privé, il est indispensable de joindre une copie des contrats de travail et avenants, ou à défaut, des certificats de travail précisant la période et le nombre d’heures travaillées.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période** | | **Type de contrat**  **(vacataire, CDD, CDI…)** | **Poste occupé** | **Quotité de travail en %** | **Etablissement**  **(service, lieu)** |
| **Du** | **Au** |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |
| …. /…. /…….. | …. /…. /…….. |  |  |  |  |

*NB : si un tableau n’est pas suffisant, merci de photocopier la trame quant que nécessaire.*

*Indiquer « état néant » si vous ne comptez aucune ancienneté dans le service privé.*

|  |  |
| --- | --- |
| Date : …. /…. /…..….. | Signature du candidat : |

**INFORMATIONS NECESSAIRES A LA DEMANDE D’EXTRAIT B2**

**DE VOTRE CASIER JUDICIAIRE**

Il vous appartient de compléter avec soin et précision les mentions d’état civil relatives à vos noms, prénoms, date de naissance, ainsi qu’aux nom et prénoms de vos père et mère.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Votre nom : ……………………………………………………………………………………. | | | |
| Vos prénoms : …………………………………………………………………………………. | | | |
| Votre nom d’épouse (s’il y a lieu) : …………………………………………………………… | | | |
| Votre date de naissance : …. /…. /..…….. | | | |
| Votre lieu de naissance : ……………………………………... | | | N° du département : ………. |
| Sexe : | * Masculin | * Féminin | |

Précisez si vous êtes né(e) :

* En France, indiquez :

|  |
| --- |
| Votre département de naissance : ……………………………………………………………... |
| Le numéro de votre département de naissance : ……........ |
| Votre commune de naissance : ………………………………………………………………... |

*NB : ces éléments figurent sur votre carte nationale d’identité*

* A l’étranger, indiquez :

|  |
| --- |
| Votre pays de naissance : …………………………….………………………………………... |
| Votre ville de naissance : ……………………………………………………...…………......... |
| Votre commune de naissance : ………………………………………………………………... |

|  |
| --- |
| Nom de votre père : …………………………………………………………………………… |
| Prénom de votre père : ………………………………………………………………………… |
| Nom de jeune fille de votre mère : ……………………………………………………………. |
| Prénom de votre mère : ………………………………………………………………………... |

**NATURE DES EPREUVES**

* **Examen du dossier par une commission de sélection**

Si votre dossier a été retenu par la commission de sélection, vous recevrez par voie électronique et par voie postale une convocation pour un entretien avec les membres de la commission.

* **Audition sur les motivations, les formations et l’expérience professionnelle du candidat**

Cette audition a pour objectif d’apprécier les aptitudes du candidat au poste visé. Elle débute par un exposé du candidat sur son parcours et son expérience professionnelle d’une durée de 5 minutes au maximum. Cet entretien peut comporter des questions techniques et des questions d’ordre plus général. Il doit permettre d’évaluer les qualités de réflexion des candidats et leur aptitude à exercer les fonctions postulées.

La durée de l’audition est de 20 minutes, dont 5 minutes maximum pour l’exposé du candidat.

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’EMPLOI POSTULE**

L’exercice de la fonction sollicitée nécessite-t-il des aménagements particuliers du poste ?

|  |  |
| --- | --- |
| * Oui | * Non |
| Si oui, lesquels ? ………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………. | |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à : ………………………………………, | le …. /…. /………. |
| Signature du candidat : |  |

**CERTIFICAT MEDICAL**

**RELATIF AUX AMENAGEMENTS DES EPREUVES**

**(le cas échéant)**

|  |  |
| --- | --- |
| *A joindre impérativement* | *Joindre une copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé délivrée par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées ou de bénéficiaire de l’obligation d’emploi cité aux 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l’article L. 5212-13 du code du travail.* |

Ce document est à faire compléter par un médecin agréé. La liste des médecins agréés peut être obtenue auprès des préfectures, mairies, rectorats, universités ou agences régionales de santé. Le médecin agréé ne peut pas être le médecin traitant du candidat.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et adresse du médecin agréé | Nom et adresse du candidat |
|  |  |

Je, soussigné(e), docteur ……..………………………………………………………….,

médecin agréé par l’administration, certifie que le handicap de l’intéressé(e) justifie l’attribution des aménagements suivants pour passer les épreuves du recrutement :

**Adjoint Technique principal de Recherche et de Formation de 2ème classe (C2)**

**– Adjoint en gestion administrative**

Aménagements nécessaires (à préciser pour quelles épreuves : épreuves écrites, préparation de l’oral, épreuves orales, épreuves pratiques, …) :

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| Fait le : …. /…. /…….... | Signature et cachet du médecin agréé : |

Les aménagements ne sont pas accordés automatiquement aux personnes qui en font la demande mais, sont fonction de la nature de leur handicap. Les aménagements des épreuves de recrutement doivent permettre aux personnes en situation de handicap de concourir dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage supplémentaire, afin de ne pas rompre la règle d’égalité entre les candidats.

Pour mémoire, les aménagements les plus couramment accordés sont les suivants (liste non exhaustive) :

* composition dans une salle séparée ;
* sujets en braille ;
* sujets agrandis;
* temps supplémentaires : il ne peut pas être accordé plus d’un ⅓ temps ;
* temps décompté pour aller aux toilettes ;
* accessibilité des locaux ;
* assistance d’un secrétaire ;
* utilisation de tous moyens de transcription des données (à préciser : ordinateur, etc...).

**DECLARATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) ………………….……………………………………………………………...

Certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements figurant dans ce dossier et sollicite mon inscription sur la liste des candidats admis à prendre part au recrutement d’accès au corps des Adjoints Techniques principal de Recherche et de Formation de 2ème classe (C2)[[3]](#footnote-3).

Je m’engage à fournir au service compétent les pièces justificatives à la constitution de mon dossier.

Je déclare, en outre, avoir été prévenu(e) que toute déclaration inexacte de ma part entrainerait l’annulation de mon éventuel recrutement[[4]](#footnote-4).

|  |  |
| --- | --- |
| A ……………………………………………, | le …. /… ./…..….. |

**Signature du candidat**

**précédée de la mention « Lu et approuvé »**

*La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit au candidat un droit d’accès et de rectification pour les données personnelles le concernant auprès de l’autorité compétente.*

**ACCUSE DE RECEPTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

RECRUTEMENT EXTERNE PAR LA VOIE CONTRACTUELLE

Ouvert aux personnels Bénéficiaires de l’Obligation d’Emploi

Pour l’accès au grade de :

Adjoint Technique principal de Recherche et de Formation de 2ème classe (C2)

Adjoint en gestion administrative

Session 2025

**A REMPLIR PAR LE CANDIDAT**

NOM DE FAMILLE : ………………….…………………………………….…………………

NOM D’USAGE : ………………………………………………………………………………

PRENOM : ……………………………………………………………………………………...

DATE DE NAISSANCE : …… /…… /………...

ADRESSE PERSONNELLE : …………………..……………………….……………………..

…………………………………………………………………………………...………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

*Ne pas découper svp, ce coupon vous sera renvoyé à la réception de votre dossier.*

-------✀-----------------------✀-------------------------✀----------------------------✀------------------

**CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION**

Madame, Monsieur,

Votre dossier, transmis dans les délais prescrits, a été enregistré sous le numéro suivant :

DOSSIER N° : 2025/…………………………………………

Cet accusé de réception ne préjuge pas de la recevabilité de votre candidature.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à ……………………………………….., | le …. /…. /……….. |

Nom et signature de l’autorité administrative :

**Documents à joindre obligatoirement au présent dossier :**

* Le présent dossier complété et signé.
* Lettre de motivation expliquant les raisons de la candidature
* Curriculum vitae détaillé et à jour
* Rapport d’activité sur 2 pages maximum : ce document doit faire ressortir les éléments pertinents du parcours professionnel du candidat, les compétences acquises, le degré de technicité et/ou de qualification ainsi que les moyens humains, matériels et financiers mobilisés. Le document doit accompagner le dossier de candidature.
* Copie de la carte nationale d’identité recto-verso ou du passeport en cours de validité.
* Copie du certificat de participation à la journée d’appel de préparation à la défense, si vous avez moins de 25 ans. Pour les candidats non français, de l’Union Européenne, une copie de l’attestation délivrée par l’autorité de l’état d’origine, mentionnant qu’ils sont en position régulière au regard des obligations de service national de l’état dont ils sont ressortissants.
* Copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, ou de tout document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l’obligation d’emploi.
* Copie des contrats de travail et avenants (ou à défaut des certificats de travail précisant la période et le nombre d’heures travaillées, ou à défaut, des bulletins de salaire).
* Le certificat médical (en cas de demande d’aménagement des épreuves).

1. Article 5 et 5 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 [↑](#footnote-ref-1)
2. Article L5212-13 du code du travail, modifié par la loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016 – art.107 (V) [↑](#footnote-ref-2)
3. Selon les dispositions de l’article 20 de la loi n°84-86 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l’Etat, la vérification des conditions requises pour concourir doit intervenir au plus tard à la date de la nomination.

   Il ressort de ses dispositions que :

   - la convocation des candidats ne préjuge pas de la recevabilité de leur demande d’inscription ;

   - lorsque le contrôle des pièces fournies montre que des candidats ne présentent pas les conditions requises pour faire acte de candidature, ils ne peuvent ni figurer, ni être maintenus sur la liste d’admission, ni être nommés dans le grade supérieur, qu’ils aient été ou non de bonne foi. [↑](#footnote-ref-3)
4. En cas de fausses déclarations, le candidat est passible des sanctions pénales prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. [↑](#footnote-ref-4)