



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA TRANSITION
ÉCOLOGIQUE ET SOLIDAIRE

Direction Interdépartementale des Routes Sud-Ouest
Secrétariat général
Unité ressources humaines
Pôle gestion des compétences

[Dossier à renvoyer ou à déposer à l'adresse suivante :](#)

DIR Sud-Ouest
SG/URH/Pôle gestion des compétences
155, avenue des arènes romaines – 31300 TOULOUSE

**RECRUTEMENT SANS CONCOURS
D'AGENTS D'EXPLOITATION
DES TRAVAUX PUBLICS DE L'ÉTAT
AU TITRE DE L'ANNÉE 2017**

DOSSIER D'INSCRIPTION

Ce document doit être accompagné :

- d'une lettre de candidature et de motivation
- d'un curriculum vitae détaillé incluant le niveau d'études et le cas échéant le contenu et la durée des formations suivies et des emplois occupés

Ces deux documents ne devront pas excéder une page chacun.

| | |
|---|--|
| Date limite d'envoi des dossiers d'inscription | le 30 octobre 2017 (cachet de la poste faisant foi) |
| Date des épreuves orales et pratique d'admission (sauf modifications éventuelles) | Le 07 décembre 2017 |
| Lieu des épreuves d'admission | Auch et Saint-Paul-de-Jarrat |

Tout dossier sera refusé :

- s'il parvient à la direction interdépartementale des routes du Sud-Ouest dans une enveloppe portant un cachet de la poste postérieur à la date limite d'envoi des dossiers d'inscription (30 octobre 2017)

ou

- s'il parvient après cette date dans une enveloppe ne portant aucun cachet de la poste.

AVANT DE RENSEIGNER LE DOSSIER D'INSCRIPTION,
LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE EXPLICATIVE JOINTE

**TOUT DOSSIER INCOMPLET, NON SIGNÉ, NON DATÉ
ET NE RESPECTANT PAS LES CONDITIONS EXPLICITÉES DANS LA NOTICE
SE VERRA REFUSÉ**

Cadre réservé à l'administration :

1 – IDENTITÉ (EN MAJUSCULES)

Merci de fournir une photocopie de votre pièce d'identité (avec photographie) en cours de validation (carte d'identité ou passeport ou permis de conduire)

Madame Monsieur

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Autres prénoms (séparés par une virgule) :

Né(e) le (jj/mm/aaaa) :

Ville de naissance : N° Département :

Pays de naissance :

2 - COORDONNÉES PERSONNELLES (EN MAJUSCULES)

Les courriers seront envoyés à cette adresse

Adresse :

.....

.....

Code postal : Commune :

Pays :

Téléphone personnel :

Téléphone portable :

Adresse messagerie :

3 – NIVEAU D'ÉTUDES

CAP/BEP Nature : _____ Obtenu : OUI NON

BAC PROFESSIONNEL Nature : _____ Obtenu : OUI NON

BAC Nature : _____ Obtenu : OUI NON

BAC + 2 Nature : _____ Obtenu : OUI NON

Autre Nature : _____ Obtenu : OUI NON

4 – LISTE DES FORMATIONS PROFESSIONNELLES SUIVIES

5 - EXPERIENCE(S) DANS LES MÉTIERS DE LA ROUTE OU DES TRAVAUX PUBLICS

6- PERMIS OU HABILITATION(S) EN COURS DE VALIDITE(S)

Permis B Oui Non

Permis C Oui Non

Caces :

R 372

Cat 1 Oui Non

Cat 4 Oui Non

Cat 8 Oui Non

Autre précisez _____

R 390 Oui Non

7 - SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Sans Emploi

CDD, Intérimaire

Temps complet

Temps partiel

CDI

Autre précisez : _____

8 – CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCÈS A UN EMPLOI PUBLIC

Nationalité :

Vous êtes de nationalité française ou celle d'un État membre de l'Union Européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen ou de l'Andorre, la Suisse ou Monaco :

oui non

Si non, quelle est votre nationalité ?

Êtes-vous en instance d'acquisition de la nationalité française ?

oui non

Situation militaire :

Service national (appelé, volontaire ou militaire) effectué :

oui non

Si oui, précisez la durée : années mois jours

Si vous n'avez pas accompli de service national/militaire, précisez votre situation :

- dispensé, réformé, exempté ou ajourné oui non
- avez-vous accompli l'obligation de recensement oui non
- avez-vous accompli la journée d'appel à la préparation de la défense oui non
- si vous êtes ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'espace économique européen autre que la France ou l'Andorre, de Suisse ou de Monaco, vous certifiez être en position régulière vis-à-vis des obligations de service national de l'Etat dont vous êtes ressortissant oui non

9 – PERSONNES HANDICAPÉES

Êtes-vous reconnu(e) travailleur(euse) handicapé(e) par la commission des droits et de l'autonomie (RQTH) oui non

Si oui, joindre :

- l'attestation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vous reconnaissant la qualité de travailleur(euse) handicapé(e) -RQTH- en cours de validité
- le certificat médical précisant le type d'aménagements spécifiques dont vous pouvez bénéficier.

En cas d'aménagements particuliers d'épreuves **préconisés par le médecin** et figurant sur le certificat médical, merci de les indiquer ci-dessous :

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

10 - ENGAGEMENT

Je soussigné(e)certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés dans ce dossier et avoir eu connaissance des conditions d'accès exigées pour avoir la qualité de fonctionnaire et des conditions particulières d'accès au recrutement pour lequel je demande mon inscription.

A, le

Signature du (de la) candidat(e)

Avant expédition :

- ✓ Relisez intégralement votre dossier
- ✓ Assurez-vous qu'il soit complet
- ✓ Assurez-vous de l'exactitude de vos déclarations

RÉCAPITULATIF des pièces constituant le dossier de candidature

| | |
|--|---|
| inscription | <input type="checkbox"/> dossier d'inscription et <input type="checkbox"/> lettre de candidature et de motivation et <input type="checkbox"/> curriculum vitae |
| Justification de votre identité | <input type="checkbox"/> photocopie de la carte d'identité ou <input type="checkbox"/> photocopie du passeport ou <input type="checkbox"/> photocopie de votre permis de conduire |
| Personnes handicapées | <input type="checkbox"/> attestation de la commission des droits et de l'autonomie (RQTH) et <input type="checkbox"/> certificat médical |

Annexe n° 1 – Personne handicapée – Compatibilité du handicap avec l'emploi offert et demande d'aménagement spécifique

**RECRUTEMENT SANS CONCOURS
D'AGENTS D'EXPLOITATION
DES TRAVAUX PUBLICS DE L'ÉTAT
AU TITRE DE L'ANNÉE 2017**

CERTIFICAT MÉDICAL

justifiant d'aménagements particuliers pour un concours de la fonction publique

(joindre la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH – en cours de validité)

CADRE A REMPLIR PAR LE CANDIDAT

Nom et Prénoms du (de la) candidat(e)

Né(e) le à

PARTIE A REMPLIR, DATER, SIGNER ET REMETTRE AU CANDIDAT PAR LE MÉDECIN AGRÉÉ

Je, soussigné(e), praticien de médecine générale
assermenté(e), certifie que le(la) candidat(e) est atteint(e) du handicap suivant

.....
et atteste que ce handicap est compatible avec l'emploi d'**Agent d'Exploitation des Travaux Publics de l'Etat**.

En conséquence, ce(cette) candidat(e) doit bénéficier, lors des épreuves écrites et/ou orales :

- ▶ d'une installation dans une salle spécifique
- ▶ d'un temps de composition majoré d'un tiers
- ▶ d'une machine à écrire ou d'un ordinateur équipé d'un traitement de texte
- ▶ d'un sujet en braille
- ▶ de l'assistance d'une secrétaire
- ▶ d'une autre mesure particulière

Observations éventuelles du praticien

Fait à, le

Signature



Partie à détacher et à retourner à la Direction Interdépartementale des Routes du Sud-Ouest /Recrutement sans concours d'AE 2017 – 155, avenue des Arènes Romaines – 31300 TOULOUSE, par le médecin pour le règlement de ses honoraires (accompagnée de sa note d'honoraires et de ses coordonnées bancaires)

Nom et Prénoms du candidat

Coordonnées du médecin

Cachet du médecin