



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

2020

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU CONCOURS EXTERNE

D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE
DE L'INTERIEUR ET DE L'OUTRE-MER

au titre de l'année 2020
pour la région Bretagne

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 3 février 2020**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **vendredi 6 mars 2020**

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique ou d'envoi des dossiers d'inscription par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **vendredi 6 mars 2020**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **mardi 7 avril 2020**

Date prévisionnelle de l'épreuve d'admission : **lundi 22 - mardi 23 et mercredi 24 septembre 2020**

Pour vous inscrire, vous avez le choix entre deux possibilités : inscription en ligne (recommandée) ou inscription papier. **Vous devez absolument faire un choix entre ces deux procédures.**

Ne cumulez pas dossier papier et inscription en ligne.

Si vous choisissez l'inscription papier, **ce présent formulaire** doit être transmis à la préfecture, **par voie postale uniquement** à l'adresse suivante :

*Préfecture d'Ille-et-Vilaine
Direction des ressources humaines et des moyens
BRHRD - Cellule recrutement concours
Concours AAP2 externe
3 avenue de la Préfecture
35026 RENNES Cedex 9*

Date limite d'envoi du dossier complet :

Vendredi 6 mars 2020 (le cachet de la poste faisant foi)

Tout dossier incomplet sera rejeté

Renseignements : ✉ : pref-concours@ille-et-vilaine.gouv.fr - ☎ : 02 99 02 12 13

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

Concours EXTERNE d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe Session 2020



(cadre réservé à l'administration)

Avant de remplir le formulaire d'inscription, lire attentivement le guide d'inscription

Ecrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

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 Nationalité : _____

Si en cours d'obtention, cocher cette case

Date de naissance : | | | | | | | | | | COMMUNE : _____

DEPARTEMENT
ou PAYS étranger : | | | | _____

Profession : _____

Nom employeur : _____

Situation familiale : Célibataire Divorcé(e) Marié(e) Pacsé(e)
Séparé(e) Veuf/Veuve Vie maritale

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 du concours.*

N° : _____ RUE : _____

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

(Domicile) : _____ (Portable) : _____

(Lieu de Travail) : _____

Adresse @ : _____

C - DIPLOMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

D - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

Dispensé Engagé(e) Exempté Libéré Néant Non concerné(e) Réformé

Recensé(e) Date du recensement : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Journée Défense et Citoyenneté effectuée le : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | J.D.C. non effectuée

Service accompli : Durée accomplie en tant qu'appelé : _____

Durée accomplie en tant qu'engagé : _____

Services civiques et autres formes de volontariat : _____

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 toutes pièces justificatives nécessaires :

- **une attestation reconnaissant la qualité de travailleur handicapé** de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) territorialement compétente ;

- **un certificat médical déclarant le handicap compatible avec l'emploi postulé et précisant les aménagements qui doivent être accordés** établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap (*), un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.

(*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet. La liste des médecins agréés est accessible à l'adresse suivante : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>

G – COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CE CONCOURS

- Site internet de la préfecture Région Bretagne
- Site intranet de la préfecture d'Ille-et-Vilaine
- Réseaux sociaux
- Bouche à oreille
- Pôle Emploi
- Presse "Ouest-France" site internet "Ouest France"
- Autres (préciser)

DÉCLARATION 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 au concours externe ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.

Fait à _____, le | | | | | | | | | |

Date et signature précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé"

Dans le cas où le candidat serait mineur :

Je soussigné(e), **NOM** : _____

PRENOMS : _____

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur

autorise

NOM (du candidat) : _____

PRENOMS (du candidat) : _____

à prendre part au concours d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe de l'intérieur et de l'outre-mer.

A _____, 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) :

- ↪ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes handicapées) ;
- ↪ l'accusé de réception
- ↪ 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.

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 | | | | | | | | | |



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

ACCUSE DE RECEPTION

**Inscription concours externe
d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe
Session 2020**

Madame

Monsieur

NOM de famille : _____

PRENOMS : _____

NOM d'usage : _____

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N.B. : Remplir les champs de l'accusé de réception et joindre une enveloppe timbrée et libellée aux nom et adresse du candidat

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Votre demande de participation au concours externe d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe au titre de l'année 2020 pour la région Bretagne est bien parvenue à mon service dans les délais impartis.

Je vous précise que le présent accusé de réception ne préjuge en rien de la suite qui sera réservée à votre demande d'inscription.

Rennes, le

Le responsable du recrutement