Cadre	réservé	à	l'administration

1		I
		l .



Dossier à envoyer au plus tard le 27 mai 2016 à l'adresse précisée sur l'avis de recrutement

PREFET DE LA REGION GUYANE

Centre Ministériel de Valorisation des Ressources Humaines

Centre de Valorisation des Ressources Humaiens de Rouen

Direction de l'Environnement, de l'aménagement et du Logement de la Guyane

Dossier d'inscription Concours Externe d'ouvrier des parcs et ateliers Contremaître A SESSION 2015

Date limite d'envoi des dossiers d'inscription : 27 mai 2016

(cachet de la poste faisant foi)

Date des épreuves écrites d'admissibilité: 20 juin 2016

Date de l'épreuve d'admission : à compter du 04 octobre 2016

Avant de renseigner le dossier d'inscription, lire attentivement la notice explicative jointe

I – <u>IDENTITÉ (écrire en lettres majuscules) :</u>

Mme M M	
Nom :	
Nom d'usage :	
Prénom :	
Autres prénoms (séparés par une vi	rgule) :
Né(e) le (jj/mm/aaaa) :	
Ville de naissance :	N° département :
DOM COM ou pays étranger :	

II- COORDONNEES PERSONNELLES:

Les courriers concernant le concours seront envoyés à cette adresse

Adresse :
Code Postal : Commune :
DOM COM ou pays étranger :
Coordonnées téléphoniques : [2 numéros par case]
domicile : portable :
Courriel:

III- CONDITIONS PARTICULIÈRES:

décret n°65-382 du 21 mai 1965 modifié relatif aux ouvriers des parcs et ateliers des ponts et chaussées et bases aériennes. Circulaire DPS/GB2 du 20 mars 1997 portant classification des OPA.

Pour être admis à concourir, vous devez satisfaire aux conditions indiquées ci-dessous

Le concours est ouvert aux candidats :

- > de nationalité française, ou celle d'un État membre de l'Union européenne,
- > jouissant de leurs droits civiques,
- > ayant un casier judiciaire sans mention incompatible avec l'exercice des fonctions,
- > physiquement aptes à l'exercice des fonctions.

Conditions particulières

- Figure 2 etre titulaire à minima d'un CAP (niveau supérieur apprécié, domaine mécanique)
- âgés de 18 ans au moins et de 38 ans au plus à la date du concours (dérogation : 1 an supplémentaire par enfant à charge)
- > titulaires du permis de conduire B, en cours de validité.

xIV - PERSONNES HANDICAPÉES:

(reportez-vous à la notice explicative pour vérifier si vous pouvez bénéficier d'aménagements d'épreuves)

Êtes vous reconnu(e) travailleur(euse) ha l'autonomie [RQTH] ?	ndicapé(e) par la commission des droits et de Oui ☐ Non ☐
Si oui, 2 justificatifs seront exigés au p	olus tard le 20 juin 2016
reconnaissant la qualité de travailleur certificat médical délivré par un méde	ts et de l'autonomie des personnes handicapées vous (euse) handicapé(e) [RQTH] en cours de validité ecin agréé par l'administration attestant la compatibilité du erminant les aménagements à prévoir (formulaire joint en
Dans ce cas, quels aménagements partic	culiers d'épreuves le médecin a-t-il préconisés :
Pour les épreuves écrites :	
Pour les épreuves orales :	

V- CENTRE D'EXAMEN:

· Pour les candidats résidant à la Guyane :

Les épreuves écrites et orale se dérouleront à Cayenne, l'adresse précise sera indiquée sur le courrier qui tiendra lieu de convocation.

• Pour les candidats de métropole :

Les épreuves écrites et orale se dérouleront à Rouen (76), l'adresse précise sera indiquée sur le courrier qui tiendra lieu de convocation. Pour l'oral, l'épreuve se déroulera à Rouen, en visioconférence.

Pour les candidats résidant outre mer (hors Guyane)

Des centres d'écrits seront ouverts en fonction des inscriptions qui seront comptabilisées, en Martinique, à la Guadeloupe, à la Réunion, à Mayotte ou à Saint Pierre et Miquelon, l'adresse précise sera indiquée sur le courrier qui tiendra lieu de convocation. Pour l'oral, l'épreuve se déroulera à l'adresse du centre d'examen, en visio-conférence.

VI- ENGAGEMENT:

Je sous	ssigné(e),				certifie sur l'honneur
exigées	s pour avo	é d'agent _l	PA	s ce dossier et avoir eu connais et des conditions particulières	
				Signature du (d	le la) candidat(e) :

Remarque : avant expédition, relisez intégralement votre dossier et assurez-vous de l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations.

VII- ANNEXE AU DOSSIER D'INSCRIPTION:

Demande d'aménagement spécifique

Le formulaire dûment renseigné par un médecin agréé et la reconnaissance de travailleur handicapé sont à adresser au plus tard **le 27 mai 2016, délai de rigueur**, à **l'adresse d'envoi du dossier d'inscription,** à savoir :

Pour les candidats résidant à la Guyane :

Adresse postale: DEAL de Guyane

Unité Formation Recrutement

1 Rue du Vieux Port - C.S. 76003 - 97306 CAYENNE Cedex

par courriel à : ufr.mo.sq.deal-guyane@developpement-durable.gouv.fr

• Pour tous les autres candidats : (Métropole et autres outre-mer)

Adresse postale : CVRH de Rouen - Filière Conseil-Recrutement-Carrière

Chemin de la poudrière – BP 124

76 122 Le Grand Quevilly cedex - France

Annexe : demande d'aménagement spécifique :

CERTIFICAT MEDICAL			
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)			
1. Cadre à remplir par le candidat :			
Concours ou examen pour le recrutement de			
Nom et prénoms du (de la) candidat(e)			
Né(e) le, à			
2. Partie à remplir, dater, signer et remettre au candidat par le médecin agréé :			
Je soussigné(e) praticien(ne) de médecine générale assermenté(e)			
certifie que le (la) candidat(e) est atteint(e) du handicap suivant :			
ocrano que le (la) carialdat(e) est attenti(e) da mandicap survant.			
et atteste que ce handicap est compatible avec l'emploi de			
En conséquence, ce (cette) candidat(e) doit bénéficier, lors des épreuves écrites et/ou orales :			
☐ d'une installation dans une salle spéciale			
☐ d'un temps de composition majoré d'un tiers			
a directipo de composition majore a un tiero			
☐ 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			
a diffe date mesare particulare			
Observations éventuelles du praticien :			
Fait à, le			
Signatura			
Signature 			
_ 			
3. Partie à détacher et à retourner au CVRH de Rouen par le médecin pour le règlement de ses			
honoraires (accompagnée d'un RIB)			
Nom et prénoms du candidat :			
Nom et cachet du médecin :			
Nome of character and incurcon i			