

**DOSSIER DE CANDIDATURE 2024**

RECRUTEMENT DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ PAR  
VOIE CONTRACTUELLE  
TECHNICIEN DE RECHERCHE ET DE FORMATION

**Emploi : Technicien-ne en gestion administrative**

Nombre de postes à pourvoir : 1

Affectation : Université de Pau et des Pays de  
l'Adour

Site internet :

<https://organisation.univ-pau.fr/fr/recrutement/recrutement-des-personnels-administratifs-et-techniques/recrutement-des-travailleurs-handicapes.html>

**DATE LIMITE D'ENVOI DES CANDIDATURES : VENDREDI 03 MAI 2023**

**Le cachet de la poste faisant foi.**

**IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

NOM DE FAMILLE : .....  
en lettres capitales

NOM d'usage : .....  
en lettres capitales

Prénoms : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Pays : .....

Nationalité : .....

Pour toute communication relative au recrutement :

Adresse : .....

.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone personnel fixe : .....

N° de téléphone portable : .....

Adresse e-mail : .....

**DIPLOMES OBTENUS (joindre les copies)**

| Intitulé des diplômes ou titres | Date d'obtention |
|---------------------------------|------------------|
|                                 |                  |

**INFORMATIONS NECESSAIRES A LA DEMANDE D'EXTRAIT B2 DE VOTRE CASIER JUDICIAIRE**

NOM DE VOTRE PERE : .....

PRENOM DE VOTRE PERE : .....

NOM DE JEUNE FILLE DE VOTRE MERE : .....

PRENOM DE VOTRE MERE : .....

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) .....

(nom, prénom)

sollicite mon inscription sur la liste des candidats admis à prendre part au **recrutement par voie contractuelle d'un technicien de recherche et de formation – technicien-ne en gestion administrative** ouvert au titre de l'année 2024 pour un poste à l'Université de Pau et des Pays de l'Adour.

Je m'engage à fournir au service compétent les pièces justificatives à la constitution de mon dossier **(1)**

Je certifie sur l'honneur que les renseignements que j'ai fournis sont exacts et que j'ai pris connaissance des conditions générales d'accès à la fonction publique. **(2)**

Je déclare, en outre, avoir été prévenu(e) que toute déclaration inexacte de ma part est susceptible d'entraîner l'annulation de mon succès éventuel à la présente procédure de recrutement et que le présent dépôt de candidature ne préjuge en rien de la suite donnée à ma demande. **(3)**

Fait à ....., le .....

Signature du candidat précédée de la mention

« Lu et approuvé »

**1) PIECES A JOINDRE AU PRÉSENT DOSSIER :**

=> Lettre de candidature précisant les motivations du candidat à occuper l'emploi proposé **(pas de recto-verso)**

=> CV détaillé précisant l'état civil et indiquant le parcours d'études suivi, le parcours professionnel du candidat, avec indication des emplois occupés, des fonctions exercées et des dates d'exercice **(pas de recto-verso)**

=> Photocopie du diplôme requis **(pas de recto-verso)**

=> Photocopie du justificatif de la qualité de travailleur handicapé ou autre situation de bénéficiaire de l'obligation d'emploi

=> Photocopie recto-verso de la pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport)

=> Photocopie du justificatif de la position régulière au regard du service national (candidats de moins de 25 ans)

=> Si nécessaire, le formulaire de demande d'équivalence.

**2) CONTROLE PREALABLE DES CONDITIONS D'ACCES AU STATUT DE FONCTIONNAIRE (ARTICLES L321-1 à L321-3 DU CODE GENERAL DE LA FONCTION PUBLIQUE)**

Article L321-1 :

Sous réserve des dispositions des articles L. 321-2 et L. 321-3, nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire :

1° S'il ne possède pas la nationalité française ;

2° S'il ne jouit pas de ses droits civiques ;

3° Le cas échéant, si les mentions portées au bulletin n° 2 de son casier judiciaire sont incompatibles avec l'exercice des fonctions ;

4° S'il ne se trouve pas en position régulière au regard du code du service national ;

5° Le cas échéant, s'il ne remplit pas, compte tenu des possibilités de compensation du handicap, les conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions relevant du corps ou du cadre d'emplois auquel il a accès, en raison des risques particuliers que ces fonctions comportent pour les agents ou pour les tiers et des sujétions que celles-ci impliquent. Les statuts particuliers fixent la liste de ces fonctions ainsi que les règles

générales suivant lesquelles les conditions de santé particulières sont appréciées.

**(3) SELON LES DISPOSITIONS DES ARTICLES L325-19 ; L325-20 ; L325-25 ; L325-36 ; L325-37 DU CODE GENERAL DE LA FONCTION PUBLIQUE, LA VERIFICATION DES CONDITIONS REQUISES POUR FAIRE ACTE DE CANDIDATURE DOIT INTERVENIR AU PLUS TARD A LA DATE DE LA NOMINATION.**


Il ressort de ces dispositions que :

- la convocation des candidats à l'entretien avec les membres de la commission de sélection ne préjuge pas la recevabilité de leur demande d'inscription.
- lorsque le contrôle des pièces fournies montre que les candidats ne remplissent pas les conditions requises pour faire acte de candidature, ils ne peuvent ni figurer, ni être maintenus sur la liste d'admission, qu'ils aient été ou non de bonne foi.

|       |  |          |  |
|-------|--|----------|--|
| Nom : |  | Prénom : |  |
|-------|--|----------|--|

DEMANDE D'ÉQUIVALENCE

L'IMPRIME DE DEMANDE D'ÉQUIVALENCE, CONSTITUÉ PAR LE CANDIDAT, DOIT ÊTRE RETOURNÉ COMPLET EN **DEUX EXEMPLAIRES**

|   |  |
|---|--|
| <br>Joindre impérativement | Joindre à la demande toutes les pièces justificatives : attestations professionnelles, certificats de travail, arrêtés de nomination, contrats de travail. En cas de mention d'activités exercées dans le secteur public, joindre un rapport du (ou des) supérieur(s) hiérarchique(s) précisant la nature, la durée et la catégorie d'emploi des fonctions exercées (A, B ou C.) |
|---|--|

**Situations dans lesquelles vous devez faire une demande d'équivalence au titre de la qualification professionnelle :**

Vous n'avez pas de diplôme ou vous avez un diplôme de niveau inférieur à celui requis mais vous avez une expérience professionnelle (dans le secteur public et/ou privé) dans des fonctions comparables par leur nature et leur niveau à celles dévolues aux membres du corps auquel le recrutement donne accès.

Le formulaire de demande d'équivalence est à renseigner complètement et à signer. Les éléments que vous voulez faire valider en équivalence de votre expérience professionnelle, doivent être indiqués clairement sur le formulaire. Vous devez apporter tous les éléments nécessaires à l'étude de votre situation par la commission d'équivalence.


Ce formulaire renseigné et les pièces justificatives doivent être insérés en deux exemplaires dans votre dossier de candidature, renvoyé au centre organisateur du recrutement, avant la clôture des inscriptions.

**Une demande formulée de manière incomplète ou non accompagnée des documents justificatifs ne pourra pas être présentée devant la commission nationale d'équivalence.**

Le candidat ayant fait une demande d'équivalence est autorisé à concourir à titre conservatoire

|       |          |
|-------|----------|
| Nom : | Prénom : |
|-------|----------|

**DEMANDE D'ÉQUIVALENCE AU TITRE DE LA  
QUALIFICATION PROFESSIONNELLE**

|  |   |
|--|---|
| <br><b>Joindre impérativement</b> | <p>- pour le secteur privé, les photocopies des certificats de travail et des contrats de travail.<br/> - pour le secteur public, les contrats, les arrêtés de nomination et un rapport du (ou des) supérieur(s) hiérarchiques précisant la nature, la durée et la catégorie d'emploi des fonctions exercées (A, B ou C).<br/> Les périodes de travail non justifiées ne seront pas prises en compte par la commission d'équivalence.<br/> <b>Joindre une copie de votre diplôme le plus élevé si vous possédez un diplôme.</b></p> |
|--|---|

Nom de famille : .....Nom d'usage : .....

Prénoms : .....Recrutement : .....

Corps : .....BAP : .....Emploi-type : .....

| Employeur | Fonctions | Lieu | Période      |
|-----------|-----------|------|--------------|
|           |           |      | Du :<br>Au : |
|           |           |      | Du :<br>Au : |
|           |           |      | Du :<br>Au : |
|           |           |      | Du :<br>Au : |
|           |           |      | Du :<br>Au : |

Si vous possédez un diplôme, indiquez lequel (joindre une photocopie du plus élevé uniquement):  
.....

A.....le.....Signature du candidat :

Décision de la commission d'équivalence :       Favorable       Rejet

Motivation de la décision en cas de rejet :

Date : .....Le Président de la commission :