



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

2016

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
**AU CONCOURS INTERNE**  
**D'INGENIEUR DES SERVICES TECHNIQUES**  
**DU MINISTERE DE L'INTERIEUR**  
**au titre de l'année 2016**

Date d'ouverture des inscriptions : **mardi 3 mai 2016**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique et postale :  
**jeudi 2 juin 2016**

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique et d'envoi des dossiers d'inscription par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) :  
**jeudi 2 juin 2016**

Date prévisionnelle de l'épreuve écrite d'admissibilité : **mardi 6 septembre 2016**

Date prévisionnelle des épreuves orales d'admission : **entre le 22 novembre et le 1<sup>er</sup> décembre 2016**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis**, accompagné des pièces justificatives requises, **par voie postale uniquement, au plus tard le jeudi 2 juin 2016** (le cachet de la poste faisant foi) :

- pour les candidats résidant en province : au secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur choisi ;
- pour les candidats résidant en outre-mer : à la préfecture ou au haut-commissariat choisi ;
- pour les candidats résidant à Paris et en région Ile-de-France : Ministère de l'intérieur  
SG/DRH/SDRF/BRPP-Section concours (gestionnaire 5)  
Concours interne d'Ingénieur des ST  
27 cours des Petites Ecuries  
77185 LOGNES

**Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours vous pouvez contacter le Bureau du recrutement et de la promotion professionnelle-Section concours : [gestionnaire5-concours@interieur.gouv.fr](mailto:gestionnaire5-concours@interieur.gouv.fr)**

**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

**Interne INGENIEUR ST 2016** | | | | | | | | | |

(cadre réservé à l'administration)

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

Ecrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

## Centres d'examen :

**Ile-de-France** : Lognes

**Province** :  Bordeaux  Lyon  Marseille  
 Lille  Metz  DR Tours (St Cyr sur Loire)

**Ultramarin** :  Basse-Terre  Mamoudzou  Saint-Pierre et Miquelon  
 Cayenne  Nouméa  Tahiti  
 Fort-de-France  Saint-Denis

**Spécialité choisie** :  Immobilière  Logistique

**Langue choisie** (épreuve orale facultative) : allemand  anglais  espagnol

**N° de matricule** (figurant au dos de votre carte agent) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## 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 NATIONALITE : \_\_\_\_\_

Si en cours d'obtention, cocher cette case

Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| COMMUNE : \_\_\_\_\_

DEPARTEMENT  
ou PAYS étranger : |\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

## 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 - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DE L'ADMINISTRATION FRANCAISE

- |  |                          |                              |
|--|--------------------------|------------------------------|
| Fonctionnaire de l'État  | <input type="checkbox"/> |                              |
| Agent non titulaire de l'État  | <input type="checkbox"/> | Sur un emploi de catégorie : |
| Fonctionnaire d'une collectivité territoriale                            | <input type="checkbox"/> |                              |
| Agent non titulaire d'une collectivité territoriale                      | <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/>   |
| Fonctionnaire de la fonction publique hospitalière                       | <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/>   |
| Agent non titulaire de la fonction publique hospitalière                 | <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/>   |
| Agent d'un établissement public relevant de l'État                       | <input type="checkbox"/> |                              |
| Agent d'un établissement public relevant d'une collectivité territoriale | <input type="checkbox"/> |                              |
| Agent d'une organisation internationale intergouvernementale             | <input type="checkbox"/> |                              |

Date d'entrée dans l'administration : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Durée des services publics au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (au moins 4 ans) : \_\_\_\_\_

**NOM** de l'administration, de la collectivité territoriale, de l'établissement public ou de l'organisation internationale intergouvernementale **qui vous emploie actuellement** :

SERVICE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_| LOCALITE : \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

Adresse @ : \_\_\_\_\_

## D - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN D'UNE ADMINISTRATION EUROPEENNE

**Vous justifiez de services accomplis au sein d'une administration européenne.**

Vous devez adresser le formulaire « Les ressortissants européens », figurant en annexe 4 du guide, complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande (tout document rédigé en langue étrangère doit être accompagné de sa traduction en français effectuée par un service assermenté).

**Pour les candidats résidant dans les DOM-COM, les auditions peuvent être réalisées en visioconférence**

Souhaitez-vous bénéficier de la visioconférence pour vos épreuves orales ?

OUI  NON

## E - DIPLOMES

Mentionnez le plus élevé : \_\_\_\_\_

ACQUIS  EN COURS D'OBTENTION

## F - PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPE

OUI

NON

### Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiers temps supplémentaire                      | <input type="checkbox"/> Sujets en braille abrégé        |
| <input type="checkbox"/> Sujets grossis                                  | <input type="checkbox"/> Sujets en braille intégral      |
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur                     | <input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire      |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un traducteur en langue des signes | <input type="checkbox"/> Aide pour accéder aux escaliers |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Aucun aménagement d'épreuve                     |  |

Joindre obligatoirement à cette demande **un certificat médical établi par le médecin de prévention de l'administration dont relève l'agent précisant les aménagements qui doivent être accordés.**

## DECLARATION 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 interne ;
- 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"**

### RAPPEL IMPORTANT

#### **Pour que votre dossier d'inscription soit complet, vous devez joindre au présent formulaire d'inscription :**

- ↪ un C.V. impérativement limité à deux pages ;
- ↪ une note manuscrite de deux pages au plus mettant en valeur votre expérience et votre motivation à occuper un poste d'ingénieur des ST ;
- ↪ l'accusé de réception, figurant en annexe 5 du guide d'inscription ;
- ↪ 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.

#### **Egalement (cas particuliers) :**

- ↪ le formulaire en annexe 3 du guide d'inscription pour les ressortissants européens, dûment complété et accompagné des documents justificatifs des services accomplis dans une administration européenne ;
- ↪ les documents justifiant une demande d'aménagement(s) pendant les épreuves pour les personnes reconnues travailleur handicapé ;

**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 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

