

Pièce jointe 1

**DOSSIER DE CANDIDATURE AUX EMPLOIS RELEVANT DU DOMAINE ADMINISTRATIF, MÉDICO-SOCIAL ET ATRF**

***Je, soussigné (e)*** ....................................................................................................................................(Nom prénom)

🞏 Reconnu(e) travailleur handicapé par la Commission des Droits et de l’Autonomie des Personnes Handicapées de ……………………………………………………en date du ……………………………………………………

🞏 Victime d’accident du travail ou de maladies professionnelles ayant entrainé une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaire d’une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de toute autre régime de protection sociale obligatoire ;

🞏 Titulaire d’une pension d’invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l’invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

🞏 Titulaire d’une allocation ou d’une rente d’invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs pompiers volontaires en cas d’accident survenu ou de maladie contractée en service ;

🞏 Titulaire de la carte d’invalidité définie à l’article L241-3 du code de l’action sociale et des familles ;

🞏 Titulaire de l’Allocation aux Adultes Handicapés (AAH),

**sollicite un emploi de personnel administratif, technique, de santé et social auprès de l’académie d’Aix – Marseille en application du décret n° 95-979 du 25 août 1995 modifié.**

**Ma demande concerne :**

Un emploi administratif, technique, de santé et social

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

* 1ère demande (1)
* 2ème demande ou + (préciser l’ (les) année(s) :

…………………………………………..

**– SITUATION ADMINISTRATIVE**  (1***) cocher la mention concernée***

|  |  |
| --- | --- |
| NOM :    Prénoms : | Date et lieu de naissance :  . . / . . / . . . .  à . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)   Séparé(e)  PACS  Veuf (ve) | N° Tél. personnel : ………………………………………    N° portable : ……………………………………………… |
| Profession du conjoint : ………………………………………………………  (le cas échéant) | Adresse mail :  …………………………………………………………….. |
| Nombre d’enfants :……………………………………………………………  dont nombre d’enfants à charge :  (indiquer l’âge de chacun d’eux)  ……………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………… | Adresse postale :  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ……………………………………………………………… |
| Autre charge de famille (précisez) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

**II – DIPLOMES** (joindre photocopie(s))

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé | Date d’obtention |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**III – EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES ANTÉRIEURES** Si emploi enseignant contractuel, joindre la ou les fiche(s) d’évaluation en annexe 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Employeur | Fonction assurée | Dates |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# - STAGES DE FORMATION OU DE PERFECTIONNEMENT SUIVIS

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé | Dates |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# V- SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Employeur | Fonction | Depuis le | Ou sans emploi | Depuis le |
|  |  |  |  |  |

A………………………………………………………, le …………………………………………………

Signature du postulant

**CONDITIONS PARTICULIERES POUR UN POSTE ADMINISTRATIF, MEDICO-SOCIAL OU ATRF** 

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - NATURE DE L’EMPLOI - cocher la case correspondant à votre candidature (un dossier par candidature)**     * Attaché d’administration de l’État catégorie A (AAE) – Licence ou équivalent      * Secrétaire administratif de l’Éducation Nationale et de l’Enseignement Supérieur catégorie B (SAENES) – Baccalauréat      * Adjoint administratif de l’Éducation Nationale et de l’Enseignement Supérieur catégorie C (ADJAENES) – Pas de condition de diplôme      * Adjoint technique de laboratoire (ITRF) – Pas de condition de diplôme      * Infirmier(e) catégorie A (diplôme d’État)  |  | | --- | |  |   **2 - AMÉNAGEMENT DU POSTE**  L’exercice de la fonction sollicitée nécessite-t-il des aménagements particuliers du poste de travail ?   OUI   NON    **3 - VŒUX D’AFFECTATION GÉOGRAPHIQUE (à titre indicatif - ces vœux ne pourront être satisfaits qu’en fonction des postes à pourvoir dans l’académie)**  Département (1) 04 05 13 84    Commune ou zone : ………………………………………………………………………………………………………………..  (1) entourer la mention utile |

**Observations particulières du candidat au recrutement :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Date et signature du postulant :**

**A COMPLÉTER UNIQUEMENT POUR UN CANDIDAT EXERCANT OU AYANT EXERCÉ DES FONCTIONS AU SEIN DE L’ÉDUCATION NATIONALE**

## A renseigner par le chef d’établissement ou le chef de service (le cas échéant)

|  |
| --- |
| **Mme** **M**  **NOM du postulant (e) :**…………………………… **NOM de naissance :** ………………………….…………  **Prénoms :** …………………………………………**.**  **Statut actuel :****Contractuel** **Vacataire** **AED - AESH** **Autre :** ………………………...........…..  **Service / Établissement scolaire d’exercice (nom et adresse)** …………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………...…...……...……...……...……...……...……...……... **Du**……………………………………..**au**…………………………………..  **Nombre d’heures hebdomadaire effectuées** …………………………  Nature et description de l’emploi :  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  Excellent Bien À améliorer  Facilité d’apprentissage     Qualité du travail     Rapidité d’exécution     Autonomie     Positionnement hiérarchique     Sens des responsabilités     Ponctualité     Esprit d’initiative     Esprit d’équipe     Facilité d’adaptation     Appréciation générale :  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Date, signature et cachet du chef d’établissement Date et signature du postulant |