



**DOSSIER D'INSCRIPTION**

CONCOURS PROFESSIONNEL POUR L'ACCÈS AU GRADE DE  
CHEF D'ÉQUIPE D'EXPLOITATION PRINCIPAL DES TRAVAUX PUBLICS DE L'ÉTAT  
SPÉCIALITÉ « ROUTES – BASES AÉRIENNES »  
SESSION 2025

**I - IDENTITÉ :**

*(écrire en lettres majuscules)*

Mlle       Mme       M.

Nom (nom de jeune fille) :

Nom d'usage (nom de femme mariée) :

Prénom :

Autres prénoms (séparés par une virgule) :

Né(e) le (jj/mm/aaaa) :

Ville de naissance :

N° département :

DOM TOM ou pays étranger :

**II- COORDONNÉES PERSONNELLES :**

*(les courriers du service des concours seront envoyés à cette adresse)*

Adresse :

Code Postal :

Commune :

DOM TOM ou pays étranger :

Coordonnées téléphoniques *(2 numéros par case)* :

domicile :

travail :

portable :

Courriel :

### III- COORDONNÉES PROFESSIONNELLES :

|  |  |
|--|--|
| Administration dans laquelle vous êtes employé : |  |
| Direction :                                      |  |
| Service :  |  |
| Adresse de cette administration :                |  |
|  |  |
| Code Postal :                                    |  |
| Commune :  |  |
| Pays :   |  |

### IV- CENTRE D'EXAMEN :

Les candidats seront convoqués par le Centre de valorisation des ressources humaines de Toulouse pour l'épreuve écrite par courrier individuel.

### V- CONDITIONS :

- Décret n°2023-1410 du 30 décembre 2023 portant statut particulier du corps des personnels d'exploitation des travaux publics de l'État
- Ordonnance n° 2020-1694 du 24 décembre 2020 relative à l'organisation des examens et concours pendant la crise sanitaire

Peuvent se présenter au concours professionnel de chef d'équipe d'exploitation principal des travaux publics de l'État, les agents d'exploitation principaux remplissant **au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours** les conditions statutaires suivantes :

**Cochez** la case correspondant à chacune des conditions que vous attestez remplir.

- |   |                          |                |                          |                   |                          |
|---|--------------------------|----------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1- Être en d'activité   | <input type="checkbox"/> | en détachement | <input type="checkbox"/> | en congé parental | <input type="checkbox"/> |
| 2- Être agent d'exploitation principal des TPE  | <input type="checkbox"/> |                |                          |                   |                          |
| 3- avoir atteint le 5 <sup>e</sup> échelon de leur grade et compter au moins quatre ans de services effectifs dans leur grade ou dans un grade doté de la même échelle de rémunération d'un autre corps ou cadre d'emplois de la catégorie C ou dans un grade équivalent si le corps ou cadre d'emplois d'origine est situé dans une échelle de rémunération différente ou n'est pas classé en catégorie C. | <input type="checkbox"/> |                |                          |                   |                          |

Vous devrez fournir l'état des services accomplis qui se trouve en dernière page de ce dossier.

### VI- DOSSIER PROFESSIONNEL :

Ce dossier sur la Reconnaissance des Acquis de l'Expérience Professionnelle (RAEP) sera adressé par voie postale ou mail (version PDF à l'adresse suivante : [recrutement.cvrh-toulouse@developpement-durable.gouv.fr](mailto:recrutement.cvrh-toulouse@developpement-durable.gouv.fr)) par chacun des candidats admissibles en 3 exemplaires, au plus tard le **23 avril 2025 à 16h00** (cachet de la poste faisant foi), à l'adresse ci-dessous :

CVRH Toulouse  
à l'attention de Carole Anselme  
6 Impasse Paul Mesplé  
31100 TOULOUSE

## VII- HANDICAP :

Êtes-vous reconnu(e) travailleur(euse) handicapé(e) par la commission des droits et de l'autonomie [RQTH] ?

Oui  Non

Si oui, 2 justificatifs seront exigés au plus tard le **5 mars 2025** :

- attestation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vous reconnaissant la qualité de travailleur(euse) handicapé(e) [RQTH] en cours de validité ;
- certificat médical délivré par un médecin agréé par l'administration attestant la compatibilité du handicap avec l'emploi postulé et déterminant les aménagements à prévoir (formulaire joint en annexe n° 2 du présent dossier).

Dans ce cas, quels aménagements particuliers d'épreuves le médecin a-t-il préconisé :

Pour les épreuves écrites :

  

Pour l'épreuve orale :

## VIII- AVERTISSEMENT :

Par souci de simplification des formalités administratives, seules certaines pièces justificatives sont exigées à ce stade.

Vous devez être en mesure de fournir à l'administration les éléments nécessaires pour « la vérification des conditions requises pour concourir (...) au plus tard à la date de nomination ».

*(Statut général des fonctionnaires de l'État, loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, article 20).*

La réception de votre convocation aux épreuves ne préjuge pas de la recevabilité de votre demande d'inscription. Si vos déclarations, les pièces et les renseignements fournis sont erronés ou insuffisants, vous vous exposez notamment à : ne pas avoir accès au centre d'examen, être radié de la liste des candidats, perdre le bénéfice de l'admissibilité ou de l'admission, ne pas être nommé en qualité de stagiaire ou de titulaire, et ce, que vous ayez été ou non de bonne foi.

## IX- ENGAGEMENT :

***Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés dans ce dossier et avoir eu connaissance des conditions particulières d'accès au concours pour lequel je demande mon inscription.***

**A**

**le**

Signature du candidat :

## X- RÉCAPITULATIF :

Récapitulez les pièces et justificatifs à renvoyer obligatoirement pour constituer votre dossier d'inscription. ***Cochez les cases correspondantes, et indiquez, s'il y a lieu, les autres justificatifs que vous devez joindre.***

Le présent dossier imprimé, dûment rempli, daté et signé:

Justificatifs suivants (cf. rubrique V s'il y a lieu):

**ANNEXE N° 1 : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUE :**

**CERTIFICAT MÉDICAL** 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 [ ]

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 : [ ]

et atteste que ce handicap est compatible avec l'emploi de [ ]

En conséquence, ce (cette) candidat(e) doit bénéficier, lors des épreuves écrites :

d'une installation dans une salle spéciale [ ]

d'un temps de composition majoré d'un tiers [ ]

d'un ordinateur équipé d'un traitement de texte [ ]

d'un sujet en braille [ ]

de l'assistance d'une secrétaire [ ]

autre mesure particulière [ ]

Observations éventuelles du praticien : [ ]

Fait à [ ] , le [ ]

**Signature**

**3. Partie à détacher et à retourner à la DIRA – Cité Administrative – 2 rue Jules Ferry – 33090 Bordeaux Cedex, par le médecin pour le règlement de ses honoraires (accompagnée d'un RIB).**

Nom et prénoms du candidat : [ ]

**Nom et cachet du médecin assermenté :** [ ]

**Numéro de SIRET :** [ ]

# ÉTAT DES SERVICES ACCOMPLIS

à remplir par le candidat et à faire viser par le SGD/ BRH

Mme      Melle      M

Nom de famille : \_\_\_\_\_ (en lettres capitales)      Nom de naissance : \_\_\_\_\_ (s'il est différent) (en lettres capitales)

Prénoms : \_\_\_\_\_ Né(e) le (jj-mm-aa) :

**Pour que votre candidature soit validée vous devez justifier d'un certain nombre d'années de services effectifs en qualité d'agent d'exploitation spécialisé des TPE.**

*Indiquez ci-dessous les périodes à concurrence des années de services requises.*

| Service d'accomplissement des fonctions | Lieu d'affectation (adresse) | Grade ou qualité | Périodes (jj-mm-aa)   | Quotité (100% ou % de temps plein) | Visa et cachet de l'autorité ayant effectué la nomination |
|---|------------------------------|------------------|---|------------------------------------|---|
|   |                              |                  | du                      au<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                    |   |
|   |                              |                  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                               |                                    |   |
|   |                              |                  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                               |                                    |   |
|   |                              |                  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                               |                                    |   |
|   |                              |                  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                               |                                    |   |