



**MINISTÈRES  
AMÉNAGEMENT  
DU TERRITOIRE  
TRANSITION  
ÉCOLOGIQUE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des ressources humaines

Centre ministériel de valorisation  
des ressources humaines

Centre de Valorisation des Ressources  
Humaines d'Arras-Valenciennes

**Dossier à renvoyer**

Par mail sur la BALU suivante :  
[formation.dirn@developpement-durable.gouv.fr](mailto:formation.dirn@developpement-durable.gouv.fr)

ou par voie postale à :  
DIR Nord –SG/RH/Mission Compétences  
Recrutement  
44 ter rue Jean Bart  
CS 20275  
59019 Lille Cedex

**DATE DU CACHET DE LA POSTE**  
(fixant la date d'arrivée et valant  
acceptation du dossier) :

**06 mars 2025**

**CONCOURS PROFESSIONNEL  
DE CHEF(FE) D'ÉQUIPE D'EXPLOITATION PRINCIPAL(E)  
DES TRAVAUX PUBLICS DE L'ÉTAT  
AU TITRE DE L'ANNÉE 2025**

**Branche « Routes - Bases aériennes »**

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**à envoyer complété et signé au SG/RH/Mission Compétences Recrutement  
de la DIR Nord**

**Date limite d'envoi des dossiers d'inscription**

**le 06 mars 2025**

**Date de l'épreuve écrite**

**le 27 mars 2025**

**Date de l'épreuve orale**

**les 22 et 23 mai 2025**

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

**Sera refusé tout dossier :**

- ✓ **déposé au SG/RH/Mission Compétences Recrutement de la DIR Nord après la date et l'heure limite de dépôt des dossiers d'inscription (le 06 mars 2025 - 16h00), ou**
- ✓ **parvenant au SG/RH/Mission Compétences Recrutement de la DIR Nord dans une enveloppe portant un cachet de la poste postérieur à la date limite d'envoi des dossiers d'inscription (le 06 mars 2025 à 16h00), ou ne portant aucun cachet de la poste ou**
- ✓ **déposé dans la boîte mail dédiée après 16h00 le 06 mars 2025.**

## 1. IDENTITÉ (écrire en lettres majuscules)

Madame  Monsieur

Nom patronymique :

Nom d'usage s'il y a lieu :

Prénom :

Autres prénoms (séparés par une virgule) :

Né(e) le (jj/mm/aaaa) :

Ville de naissance :  N° département :

Pays de naissance :

## 2. COORDONNÉES PERSONNELLES

*Les courriers seront envoyés à cette adresse :*

Adresse :

Code postal :  Commune :

Pays :

Téléphone personnel :

Portable :

Adresse de messagerie :

### 3. COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Service dans lequel vous travaillez :

Adresse :

Code postal :  Commune :

Téléphone professionnel :

Portable :

Adresse de messagerie :

### 4. CONDITIONS REQUISES POUR CONCOURIR :

- *Décret n° 91-393 du 25 avril 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables au corps des personnels d'exploitation des travaux publics de l'État ;*
- *Décret n° 2018-1148 du 14 décembre 2018 portant dispositions statutaires applicables au corps des personnels d'exploitation des travaux publics de l'État ;*
- *Décret n° 2016-580 du 11 mai 2016 modifié relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique de l'État ;*
- *Décret n° 2016-1084 du 3 août 2016 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique de l'État et les décrets relatifs à l'organisation de leur carrière ;*
- *Décret n° 2023-1410 du 30 décembre 2023 portant statut particulier du corps des personnels d'exploitation des travaux publics de l'État ;*

#### Conditions d'ancienneté

J'affirme,

- être Agent(e) d'Exploitation Principal(e) des Travaux Publics de l'État ;
- avoir atteint le 5ème échelon du grade d'Agent(e) d'Exploitation Principal(e) des Travaux Publics de l'État ;
- compter au moins 4 ans de services effectifs dans le grade ou dans un grade doté de la même échelle de rémunération d'un autre corps ou cadre d'emploi de 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 ;
- être au 1<sup>er</sup> jour des épreuves en activité, en détachement ou en congé parental.

*(\*) Les services effectifs tiennent compte de la conservation de l'ancienneté des services accomplis lors du reclassement dans les grades du nouveau statut. Il y a lieu de prendre en compte l'année de stage dans le calcul des 4 années de services effectifs.*

## 5. PERSONNES HANDICAPÉES

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

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

**Si Oui, 2 justificatifs doivent être annexés au présent dossier :**

- l'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 ;
- le certificat médical délivré par un médecin agréé par l'administration déterminant les éventuels aménagements à prévoir (*dans ce cas vous devez renseigner l'annexe n°1 du dossier d'inscription*).

Merci d'indiquer ci-dessous, les aménagements particuliers d'épreuves préconisés par le médecin et figurant à l'annexe :

Pour l'épreuve écrite :

Pour l'épreuve orale :

## 6. ANNEXES A JOINDRE AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION

**État de service : l'état des services sera rempli, validé par le service des ressources humaines et joint à votre dossier d'inscription au plus tard le 06 mars 2025.**

### Attestation RQTH et certificat médical

Cette attestation reconnaissant votre qualité de travailleur handicapé doit être jointe au présent dossier, avec le certificat médical (annexe n°1) rempli par un médecin agréé par l'administration, certifiant vos capacités à exercer le métier et indiquant les aménagements dont vous pourriez bénéficier.

**LE DOSSIER RAEP DEVRA ÊTRE TRANSMIS AU SERVICE RECRUTEMENT DU  
CVRH D'ARRAS-VALENCIENNES DE PRÉFÉRENCE PAR MAIL À L'ADRESSE SUIVANTE  
[PATRICIA.SIMON@DEVELOPPEMENT-DURABLE](mailto:PATRICIA.SIMON@DEVELOPPEMENT-DURABLE)**

**OU PAR COURRIER SOUS PLI CONFIDENTIEL EN 2 EXEMPLAIRES**

**"CONFIDENTIEL CONCOURS – NE PAS OUVRIR"**

**POUR LE 13 MAI 2025**

**PAR LES CANDIDATS ADMIS À L'ORAL.**

## 7. ENGAGEMENT

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

A , le

Signature du (de la) candidat(e) :

***Avant expédition au SG/RH/Mission Compétences Recrutement de la DIR Nord :***

- relisez intégralement votre dossier***
- assurez-vous qu'il soit complet, daté et signé***
- assurez-vous de l'exactitude de vos déclarations***

**TOUT DOSSIER INCOMPLET, NON SIGNÉ**  
**OU ARRIVÉ HORS DÉLAI**  
**SERA REFUSÉ**

**Annexe n° 1 – Personne handicapée - Demande d'aménagement spécifique**

**CONCOURS PROFESSIONNEL  
DE CHEF(FE) D'EQUIPE D'EXPLOITATION PRINCIPAL(E)  
DES TRAVAUX PUBLICS DE L'ETAT  
AU TITRE DE L'ANNEE 2025**

**Branche "Route – Bases aériennes"**

**CERTIFICAT MEDICAL**

**justifiant d'aménagements particuliers pour un concours de la fonction publique**

*(joindre également la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH – en cours de validité)*

***A retourner impérativement pour le 06 mars 2025 au plus tard***

**1. Cadre à remplir par le candidat :**

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 de médecine générale  
assermenté(e), certifie que le (la) ,candidat(e) est atteint(e) du handicap suivant :

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 :
- 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 :

Observations éventuelles du praticien :

Fait à

, le

*Signature*

✂ -----

*Partie à détacher et à retourner à la DIR Nord (44 ter rue Jean Bart CS 20275 - 59 019 Lille CEDEX – concours CEEP 2025) par le médecin pour le règlement de ses honoraires (accompagnée de sa note d'honoraires).*

*Nom et prénoms du candidat :*

*Coordonnées du médecin :*

*cachet du médecin*