

A compléter par les lauréats du concours d'  
**AGENT TERRITORIAL SPECIALISÉ DES ÉCOLES  
MATERNELLES DE 1<sup>ère</sup> CLASSE**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

pour l'intégration de votre candidature dans le fichier des lauréats de concours

A renvoyer accompagnée de :

- ❶ votre curriculum vitae
- ❷ l'attestation de réussite au concours ou de réinscription sur la liste d'aptitude
- ❸ une enveloppe à vos nom et adresse et affranchie pour un envoi de 20 grammes

☞ CONCOURS :  externe  interne  3<sup>ème</sup> voie

☞ CDG ORGANISATEUR : ..... ANNEE : |\_|\_|\_|\_|

**IDENTIFICATION**

Nom - Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : domicile : \_ \_ \_ \_ \_ portable : \_ \_ \_ \_ \_

professionnel (le cas échéant) : \_ \_ \_ \_ \_

Adresse e-mail : .....@.....

**FORMATION**

Études suivies (indiquez si diplôme obtenu) : .....

Formations continues (le cas échéant) : .....

Particularités (permis de conduire, logiciels, langues étrangères...) : .....

**VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE**

Etes-vous :

➤ **AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE ?**  oui  non

Si oui :  Territoriale  Etat  Hospitalière

■ **Votre qualité (pour les agents de la Fonction Publique) :**

- titulaire
- stagiaire
- non titulaire (contrat de droit public)
- contractuel de droit privé (CDD, emploi-jeune...)

Merci de préciser le grade et le cadre d'emploi, le corps ou l'emploi occupé : .....

➤ **AUTRES SITUATIONS**

- employé dans le secteur privé ?  oui  non
- employé dans le secteur associatif ?  oui  non
- sans emploi ?  oui  non
- étudiant ?  oui  non
- autre (précisez : .....)

**VOS ATTENTES PROFESSIONNELLES**

Dans quel secteur géographique souhaiteriez-vous être nommé(e) ?

- Arrondissement de Pau     Arrondissement d'Oloron Ste Marie     Arrondissement de Bayonne

Départements limitrophes (précisez) : .....

Êtes-vous disponible actuellement ?  oui  non

Si NON sous quel délai ? .....

Accepteriez-vous de faire un remplacement ?  oui  non

Avez-vous la qualité de travailleur handicapé ?  oui  non

Si OUI, préciser la nature des activités que vous ne pouvez pas exercer : .....

**RENSEIGNEMENTS DIVERS**

Indiquez les renseignements qui vous paraissent utiles pour nous permettre de vous aider dans votre recherche d'emploi :

.....  
.....  
.....

Je soussigné(e), M ..... (nom - prénom),  
autorise le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Pyrénées-Atlantiques à diffuser les  
informations ci-dessus auprès des collectivités territoriales du département des Pyrénées-Atlantiques.

Fait à ....., le .....

Signature

A compléter et à renvoyer au Centre de Gestion de la Fonction  
Publique Territoriale des Pyrénées-Atlantiques - Maison des  
Communes - B.P. 609 - 64006 PAU CEDEX – Tél : 05.59.84.59.45 -  
Fax : 05.59.84.59.10 - E-mail : [espace.concours@cdg-64.fr](mailto:espace.concours@cdg-64.fr)