

A compléter par les lauréats du concours d'
ADJOINT TERRITORIAL D'ANIMATION
DE 1^{ère} 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^{ème} 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, 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

Pouvez-vous indiquer succinctement les domaines d'activités qui seraient susceptibles de vous intéresser ?

.....
.....

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