

A compléter par les lauréats du concours de  
**PUERICULTRICE TERRITORIALE**

 **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

☞ 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, AFPS, langues étrangères...) : .....

**VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE**

Êtes-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 structures qui seraient susceptibles de vous intéresser ?**

- structures d'accueil "Petite Enfance" (crèche, halte-garderie ...)
- structures rattachées à l'Aide Sociale à l'Enfance (foyer de l'Enfance,...)
- relais assistantes maternelles
- tous
- autres (précisez) : .....

**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).