|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINISTERE DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L’INNOVATION**  **RECRUTEMENT PAR LA VOIE DU DÉtachement Promotionnel DANS un corps ou cadre d'emplois de catÉgorie supÉrieure ou de niveau supÉrieur en qualitÉ de bÉnÉficiaire de l'obligation d'emploi**  **Emploi-type : Ingénieur.e d’études Chargé.e des achats et des marchés**  **Poste ouvert : Coordinateur/trice du Pôle achats et dépenses**    Dossier de candidature – Session 2025   |  | | --- | | Ce dossier est à retourner par voie postale à :  **École Pratique des Hautes Études**  **Direction des Ressources Humaines**  **Pôle Concours**  **Patios Saint-Jacques**  **4 – 14 rue Ferrus**  **75014 Paris**  **Au plus tard le 13 mai 2025**  **(Cachet de la poste faisant foi)** |  |  | | --- | | CONDITIONS DE RECRUTEMENT |  * Appartenir à l’une des catégories des bénéficiaires de l’obligation d’emploi (BOE, cette qualité doit être en cours de validité). * Présenter un handicap compatible avec les fonctions demandées. La compatibilité du handicap avec les fonctions postulées et l’aptitude physique aux fonctions seront vérifiées par un médecin agrée compétent en matière de handicap. * Être titulaire de la fonction publique. * Disposer de 5 années au moins de services publics au 1er janvier de l’année au titre de laquelle le concours est organisé.  |  | | --- | | NATURE DES EPREUVES |  * Examen du dossier par une commission de sélection qui évalue l'aptitude professionnelle de chaque candidat à exercer les missions dévolues au corps dont les membres ont normalement vocation à occuper les emplois à pourvoir. Elle tient également compte des acquis de l'expérience professionnelle du candidat et de sa motivation. * Après l'examen des dossiers des candidats, la commission établit la liste des candidats sélectionnés pour un entretien.   **Si votre dossier a été retenu par la commission de sélection** :   * Audition au cours d'un entretien d'une durée de quarante-cinq minutes au plus, sur la base du dossier de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle établi par le candidat. Cet entretien a pour point de départ un exposé de dix minutes au plus du candidat sur son parcours professionnel. * La commission apprécie la motivation, le parcours professionnel et la capacité du candidat à occuper les fonctions de niveau supérieur ou de catégorie supérieure que recouvrent les missions du corps dans lequel il a vocation à être détaché puis, le cas échéant, intégré**.**  |  | | --- | | DECLARATION SUR L’HONNEUR |  |  | | --- | | Je certifie sur l’honneur l’exactitude de l’intégralité des informations et l’authenticité de toutes les pièces jointes fournies dans mon dossier de candidature et je reconnais avoir pleinement conscience que des informations fausses ou falsifiées, conduiront à mon exclusion du concours et entraîneront des poursuites pénales.  Je m’engage à fournir au service compétent les pièces justificatives à la constitution de mon dossier.  Je déclare, en outre, avoir été prévenu(e) que toute déclaration inexacte de ma part entraînera l’annulation de mon succès éventuel au concours.  A ......................................., le ....................  Signature du-de la candidat-e précédée de la mention  **«Lu et approuvé»** |  |  | | --- | | LISTE DES PIÈCES À JOINDRE |   **SITUATION ACTUELLE DU-DE LA CANDIDAT-E**  □ Etat des services publics  □ Copie du dernier arrêté de titularisation, de nomination ou d’avancement d’échelon  **TITRES, DIPLÔMES ET FORMATIONS SUIVIES**  □ Copie des diplômes et formations suivies  **RECONNAISSANCE DE L’EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ET EXTRAPROFESSIONNELLE**  □ Copie des justificatifs des travaux ou des extraits significatifs pour les documents volumineux.  **CERTIFICAT MEDICAL**  □ Copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH) si ce document est en votre possession.  ou  □ Copie de l’attestation de bénéficiaire de l’obligation d’emploi (BOE) cité aux alinéas 2°,3°,4°,9° 10° et 11° de l’article L. 5212-13 du Code du travail. si ce document est en votre possession.  **DECLARATION SUR L’HONNEUR**  □ Copie de la Carte Nationale d’Identité ou du passeport.   |  | | --- | | IDENTIFICATION DU-DE LA CANDIDAT-E |  |  |  | | --- | --- | | Nom de famille |  | | Nom d’usage |  | | Prénom(s) |  | | Date et lieu de naissance |  | | Adresse personnelle |  | | Code postal |  | | Ville |  | | Téléphone personnel |  | | Téléphone professionnel |  | | E-mail |  |  |  | | --- | | SITUATION ACTUELLE DU-DE LA CANDIDAT-E |  |  |  | | --- | --- | | Ministère/collectivité territoriale/établissement |  | | Direction/Service |  | | Statut |  | | Corps ou cadre d'emplois et grade d'appartenance |  |  |  |  | | --- | --- | | ÉTAT DES SERVICES PUBLICS | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Total arrêté au 1er janvier 2025**  **tous corps**  **confondus** | **ans** | **mois** | **jours** | NOM Prénom du responsable des ressources humaines ou le cas échéant celui du candidat :  A  Le  Cachet et signature | | Dont total  en catégorie A | ans | mois | jours | | Dont total  en catégorie B | ans | mois | jours | | Dont total  en catégorie C | ans | mois | jours |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Période**  (du plus récent au plus ancien) | **Durée du contrat**  **(en jours, mois, années)** | **Quotité de service (en %)/**  **Heures totales\*** | **Établissement d’exercice** | **Situation administrative** | | | | | Du :  Au : |  |  |  | Titulaire |  | Non-titulaire |  | | Précisez le corps et le grade dans l’encart ci-dessous\*\* : | | | | |  | | | | | Du :  Au : |  |  |  | Titulaire |  | Non-titulaire |  | | Précisez le corps et le grade dans l’encart ci-dessous\*\* : | | | | |  | | | | | Du :  Au : |  |  |  | Titulaire |  | Non-titulaire |  | | Précisez le corps et le grade dans l’encart ci-dessous\*\* : | | | | |  | | | | | Du :  Au : |  |  |  | Titulaire |  | Non-titulaire |  | | Précisez le corps et le grade dans l’encart ci-dessous\*\* : | | | | |  | | | | | Du :  Au : |  |  |  | Titulaire |  | Non-titulaire |  | | Précisez le corps et le grade dans l’encart ci-dessous\*\* : | | | | |  | | | | | Du :  Au : |  |  |  | Titulaire |  | Non-titulaire |  | | Précisez le corps et le grade dans l’encart ci-dessous\*\* : | | | | |  | | | | | Du :  Au : |  |  |  | Titulaire |  | Non-titulaire |  | | Précisez le corps et le grade dans l’encart ci-dessous\*\* : | | | | |  | | | | | Du :  Au : |  |  |  | Titulaire |  | Non-titulaire |  | | Précisez le corps et le grade dans l’encart ci-dessous\*\* : | | | | |  | | | |   \* Remplir la quotité de service **ou** le nombre d’heures totales effectuées.  \*\*Afin de compléter la colonne « Situation administrative » il est important d’indiquer :  - Pour un agent titulaire, préciser le corps et le grade,  - Pour un agent non-titulaire, préciser l’équivalent corps/grade mentionné sur le contrat.   |  |  | | --- | --- | |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITRES, DIPLÔMES ET FORMATIONS SUIVIES 1/2 | |  |
| En vue de faire reconnaître les acquis de son expérience professionnelle, le-la candidat-e exposera en particulier les principales compétences acquises lors des formations dont il a bénéficié. | | |
| Période  (du plus récent au plus ancien) | Descriptif et/ou acquis de la formation initiale **ou** continue en lien avec l’emploi-type du recrutement | |
| Du :  Au :  Durée : | Intitulé de la formation : | |
| Descriptif et/ou acquis : | |
| Établissement de formation : | |
| Du :  Au :  Durée : | Intitulé de la formation : | |
| Descriptif et/ou acquis : | |
| Établissement de formation : | |
| Du :  Au :  Durée : | Intitulé de la formation : | |
| Descriptif et/ou acquis : | |
| Établissement de formation : | |
| Du :  Au :  Durée : | Intitulé de la formation : | |
| Descriptif et/ou acquis : | |
| Établissement de formation : | |
| Du :  Au :  Durée : | Intitulé de la formation : | |
| Descriptif et/ou acquis : | |
| Établissement de formation : | |
|  |  | |
| TITRES, DIPLÔMES ET FORMATIONS SUIVIES 2/2 | |  |
|  | | |
| Période  (du plus récent au plus ancien) | Descriptif et/ou acquis de la formation initiale **ou** continue en lien avec l’emploi-type du recrutement | |
| Du :  Au :  Durée : | Intitulé de la formation : | |
| Descriptif et/ou acquis : | |
| Établissement de formation : | |
| Du :  Au :  Durée : | Intitulé de la formation : | |
| Descriptif et/ou acquis : | |
| Établissement de formation : | |
| Du :  Au :  Durée : | Intitulé de la formation : | |
| Descriptif et/ou acquis : | |
| Établissement de formation : | |
| Du :  Au :  Durée : | Intitulé de la formation : | |
| Descriptif et/ou acquis : | |
| Établissement de formation : | |
| Du :  Au :  Durée : | Intitulé de la formation : | |
| Descriptif et/ou acquis : | |
| Établissement de formation : | |

|  |
| --- |
| EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ET EXTRAPROFESSIONNELLLE |

En vue de faire reconnaître son expérience professionnelle, le candidat présentera les principales étapes de son parcours professionnel ainsi que, le cas échéant, les travaux de recherche auxquels il a pu participer et les responsabilités électives, associatives ou syndicales qu'il a pu exercer, en précisant les domaines dans lesquels il a exercé ses fonctions ainsi que les principales compétences acquises et développées à chaque étape de son parcours (trois pages maximum).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERIODE** | **ETABLISSEMENT ET DOMAINE D’ACTIVITE** | **FONCTION EXERCEE (SERVICE, NIVEAU OU CATEGORIE A / B /C) OU ACTIVITES ELECTIVES, ASSOCIATIVES OU SYNDICALES** | **COMPETENCES ACQUISES** |
| Du : ........  Au : ........ |  |  |  |
| Du : ........  Au : ........ |  |  |  |
| Du : ........  Au : ........ |  |  |  |
| Du : ........  Au : ........ |  |  |  |
| Du : ........  Au : ........ |  |  |  |

|  |
| --- |
| PRESENTATION DU PROJET PROFESSIONNEL |

Le candidat motivera son souhait d’intégrer un nouveau corps ou cadre d’emplois de la fonction publique et d’y poursuivre son parcours professionnel (une page maximum).

|  |
| --- |
| CERTIFICAT MÉDICAL RELATIF AUX AMÉNAGEMENTS DES ÉPREUVES (facultatif) |

Le certificat médical ne peut être complété que par un médecin agréé.

La liste des médecins agréés est consultable auprès des agences régionales de santé, des préfectures et des universités.

Les aménagements des épreuves des concours de recrutement doivent permettre aux personnes atteintes d’un handicap, répondant à la définition posée par la loi n°2005-102 du 11 février 2005, de concourir dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage de nature à rompre la règle d’égalité entre les candidats en application des dispositions de l’article L352-3 du code général de la fonction publique.

En conséquence :

- Les aménagements ne sont pas accordés automatiquement aux personnes qui en font la demande, mais sont fonction de la nature du handicap dont elles souffrent. Les aménagements des épreuves des concours de recrutement doivent permettre aux personnes dont les moyens physiques sont diminués de concourir dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage supplémentaire, afin de ne pas rompre la règle d'égalité entre l’ensemble des candidats ;

- Les aménagements accordés aux différentes épreuves devant respecter le principe d’égalité, ces derniers ne peuvent avoir pour effet de modifier la finalité, la forme et le contenu des épreuves.

Attention : Les aménagements accordés ne doivent pas avoir pour objet d’empêcher l’évaluation des aptitudes professionnelles attendues dans le cadre des épreuves du concours considéré (exemples : niveau de pratique physique exigée, maîtrise de la langue, correction syntaxique …).

Les aménagements les plus couramment accordés sont les suivants (cette liste n’est pas limitative mais les aménagements demandés doivent être réalisables par les services organisateurs des épreuves) :

· sujets (en braille, agrandis) ;

· assistance (secrétaire et/ou lecteur, moyens de transcription des données à préciser tels qu’un ordinateur ou un logiciel spécifique, traducteur en langues des signes…) ;

· locaux (accessibilité spécifique, composition dans une salle séparée, table compatible avec un fauteuil roulant…) ;

· gestion du temps (temps supplémentaire jusqu’au 1/3 temps…).

CERTIFICAT MÉDICAL REC

|  |
| --- |
| CERTIFICAT MÉDICAL RELATIF AUX AMÉNAGEMENTS DES ÉPREUVES (facultatif) |

**Ce certificat médical ne peut être complété que par un médecin agréé.**

Je, soussigné(e), docteur........................................................................................, médecin agréé par l'administration, certifie que le handicap de **M. / Mme (NOM, prénom)**………………………………….………………………………………. demeurant au ……………………………………….………………………………………………………… justifie l’attribution d’aménagement(s) lors des épreuves du concours :….…………………………………………………………………………

**Les aménagements logistiques à prévoir pour le service organisateur des épreuves:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□ Épreuve écrite d’admissibilité** | | |
| **Type d’aménagement :** | **Aménagement(s) demandé(s)** | |
| **□Temps supplémentaire** | **□** 1/3 ou **□** 1/4 ou **□** 1/5 | |
| **□Sujets** | **□** Sujet en braille | **□** Sujet agrandi |
| **□Assistance** | **□** Secrétaire et/ou lecteur | |
| **□** Moyens de transcriptions des données (ordinateur, logiciel spécifique, traducteur en langues des signes…) Préciser :………………………………………………………………………………….. | |
| **□** Autre : …………………………………………………………………………………………………… | |
| **□Locaux** | **□** Accessibilité spécifique :………………………………………………………………………………. | |
| **□** Composition dans une salle séparée | **□** Table compatible avec un fauteuil roulant |
| **□** Autre :……………………………………………………………………………………………………. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□ Épreuve de l’admission (pratique et/ou orale en présentiel)** | | |
| **Type d’aménagement :** | **Aménagement(s) demandé(s)** | |
| **□Temps supplémentaire** | Dans le cas d’une épreuve d’admission comportant l’exécution d’un travail suivi d’un entretien avec le jury, l’octroi d’un temps supplémentaire peut s’appliquer à l’une et/ou l’autre partie(s) de l’épreuve.  **Temps supplémentaire accordé pour le travail pratique:** **□** 1/3 ou **□** 1/4 ou **□** 1/5  **Temps supplémentaire accordé pour l’entretien avec le jury:** **□** 1/3 ou **□** 1/4 ou **□** 1/5 | |
| **□Sujets** | **□** Sujet en braille | **□** Sujet agrandi |
| **□Assistance** | **□** Secrétaire et/ou lecteur | |
| **□** Moyens de transcriptions des données (ordinateur, logiciel spécifique, traducteur en langues des signes…) Préciser :…………………………………………………………………………………... | |
| **□** Autre : …………………………………………………………………………………………………… | |
| **□Locaux** | **□** Accessibilité spécifique :………………………………………………………………………………. | |
| **□** Composition dans une salle séparée | **□** Table compatible avec un fauteuil roulant |
| **□** Autre :……………………………………………………………………………………………………. | |

Fait à : , le Signature et cachet du médecin agréé :

|  |
| --- |
| DECLARATION SUR L’HONNEUR |

|  |
| --- |
| Je certifie sur l’honneur l’exactitude de l’intégralité des informations et l’authenticité de toutes les pièces jointes fournies dans mon dossier de candidature et je reconnais avoir pleinement conscience que des informations fausses ou falsifiées, conduiront à mon exclusion du concours et entraîneront des poursuites pénales.  Je m’engage à fournir au service compétent les pièces justificatives à la constitution de mon dossier.  Je déclare, en outre, avoir été prévenu(e) que toute déclaration inexacte de ma part entraînera l’annulation de mon succès éventuel au concours.  A ......................................., le ....................  Signature du-de la candidat-e précédée de la mention  **«Lu et approuvé»** |

|  |
| --- |
| LISTE DES PIÈCES À JOINDRE |

SITUATION ACTUELLE DU-DE LA CANDIDAT-E

□ Etat des services publics

□ Copie du dernier arrêté de titularisation, de nomination ou d’avancement d’échelon

TITRES, DIPLÔMES ET FORMATIONS SUIVIES

□ Copie des diplômes et formations suivies

RECONNAISSANCE DE L’EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ET EXTRAPROFESSIONNELLE

□ Copie des justificatifs des travaux ou des extraits significatifs pour les documents volumineux.

CERTIFICAT MEDICAL

□ Copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH) si ce document est en votre possession.

ou

□ Copie de l’attestation de bénéficiaire de l’obligation d’emploi (BOE) cité aux alinéas 2°,3°,4°,9° 10° et 11° de l’article L. 5212-13 du Code du travail. si ce document est en votre possession.

DECLARATION SUR L’HONNEUR

□ Copie de la Carte Nationale d’Identité ou du passeport.