****

Direction des Ressources Humaines

**DOSSIER DE RECONNAISSANCE DES ACQUIS**

**DE L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (RAEP)**

**NATURE DU CONCOURS (se référer à la décision d’ouverture du concours concerné) :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

M. ☐ Mme ☐ Nom d'usage : ............................................... Nom d'époux ou d'épouse : ..............................

Prénoms : ...........................................................................

Date de naissance : .............................................................

Commune et département de naissance : .......................................................

ou Pays de naissance : .......................................................

Nationalité : française ☐ Ressortissant européen ☐

Adresse : .......................................................

Code postal : ....................................................... Commune : .......................................................

Téléphone domicile (facultatif) : .......................... Téléphone mobile (facultatif) : ..................................

Téléphone travail : .......................................................

Courriel : .......................................................

Je soussigné(e) (prénom, nom) .......................................................

atteste que toutes les informations données dans le présent document sont exactes et reconnais être informé(e) du fait que toutes fausses déclarations de ma part entraîneraient l'annulation de toute décision favorable prise à mon égard dans le cadre de la présente procédure.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique au présent dossier. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant hormis celles qu'elles ont-elles mêmes introduites concernant leur expérience professionnelle.

A , ....................................................... le .......................................................

Signature du candidat précédée de la mention "Lu et approuvé"

**PARCOURS PROFESSIONNEL – FONCTION ACTUELLE**

*Page à dupliquer si nécessaire*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période ( de…à …)** | **Nom et adresse de l’employeur****Nom du service** | **Catégorie. / Corps et grades Cadre d’emploi****Métier** | **Quotité d’activité en %** | **Compétences développées** |
|  |  |  |  |  |

**PARCOURS PROFESSIONNEL – FONCTIONS ANTERIEURES A VOTRE FONCTION ACTUELLE**

*Page à dupliquer si nécessaire*

**Joindre justificatifs**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période ( de…à …)** | **Nom et adresse de l’employeur****Nom du service** | **Catégorie. / Corps et grades Cadre d’emploi****Métier** | **Quotité d’activité en %** | **Compétences développées** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**FORMATION PROFESSIONNELLE ET CONTINUE**

*Page à dupliquer si nécessaire*

**Indiquer les actions de formation en lien avec votre parcours professionnel et/ou votre projet professionnel.** **Inscrire les formations supérieures à deux jours.**

**Joindre justificatifs : Diplômes, Titres, Certifications obtenus, attestations de formations**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Période****Durée totale** | **Organisme de formation** | **Domaine / spécialité** | **Intitulé et date du diplôme éventuellement obtenu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

.

**ACQUIS PROFESSIONNELS**

*Page à dupliquer si nécessaire*

**Décrivez les éléments qui, selon vous, constituent des acquis professionnels pour exercer dans la spécialité pour laquelle vous avez déposé candidature à cet examen professionnel.**