



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

2019

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## A L'EXAMEN PROFESSIONNEL POUR L'ACCES AU GRADE DE SECRETAIRE ADMINISTRATIF DE CLASSE NORMALE DE L'INTERIEUR ET DE L'OUTRE-MER au titre de l'année 2019

Date d'ouverture des inscriptions : **mardi 29 janvier 2019**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **jeudi 28 février 2019**

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique ou d'envoi des dossiers d'inscription par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **jeudi 28 février 2019**

Date prévisionnelle de l'épreuve écrite d'admissibilité : **mercredi 24 avril 2019**

Date limite d'envoi du dossier RAEP (uniquement pour les candidats admissibles) par courriel ou voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **vendredi 28 juin 2019**

Date prévisionnelle de l'épreuve orale d'admission : **entre le 09 et le 26 septembre 2019**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis, par voie postale uniquement, au plus tard le jeudi 28 février 2019** (le cachet de la poste faisant foi) :

- pour les agents résidant en province : à la préfecture choisie ;
- pour les agents résidant en outre-mer : à la préfecture ou au haut-commissariat choisi ;
- pour les agents résidant à Paris et en région Ile-de-France : Ministère de l'intérieur  
SG/DRH/SDRF/BRPP-Section concours (gestionnaires 5 et 12)  
Examen professionnel de SACN  
27 cours des Petites Ecuries  
77185 LOGNES

**Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation de l'examen vous pouvez contacter le Bureau du recrutement et de la promotion professionnelle - Section concours :**  
[sdrf-exapro-sacn@interieur.gouv.fr](mailto:sdrf-exapro-sacn@interieur.gouv.fr)

**Les renseignements demandés ci-après présentent un caractère obligatoire pour le traitement de l'inscription.**

Les articles 34 et suivants de la [loi n° 78-17 du 6 janvier 1978](#) modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés reconnaissent à toute personne qui figure dans un fichier le droit d'obtenir communication et rectification des informations qui la concernent.

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## Exa pro SACN 2019

(cadre réservé à l'administration)

Avant de remplir le formulaire d'inscription, lire attentivement le guide d'inscription

Ecrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

### Centres d'examen :

Ile-de-France

Province :

Ajaccio

Amiens

Besançon

Bordeaux

Caen

Châlons-en-Champagne

Clermont-Ferrand

Dijon

Lille

Limoges

Lyon

Marseille

Metz

Montpellier

Nantes

Orléans

Poitiers

Rennes

Rouen

Strasbourg

Toulouse

Outre-mer :

Basse-Terre

Cayenne

Fort-de-France

Mamoudzou

Nouméa

Saint-Denis

Saint-Pierre et Miquelon

Tahiti

N° de matricule (figurant au dos de votre carte agent) : | | | | | | | |

### A - ETAT-CIVIL

Madame

Monsieur

NOM de naissance : \_\_\_\_\_

PRENOMS : \_\_\_\_\_

NOM d'usage : \_\_\_\_\_

NOM de naissance et PRENOMS du père : \_\_\_\_\_

NOM de naissance et PRENOMS de la mère : \_\_\_\_\_

Nationalité Française : OUI  NON  EN COURS D'OBTENTION

Autre NATIONALITE : \_\_\_\_\_

Si en cours d'obtention, cocher cette case

Date de naissance : | | | | | | | |

COMMUNE : \_\_\_\_\_

DEPARTEMENT

ou PAYS étranger : | | | |

### B - ADRESSE

Indiquer l'adresse à laquelle toute correspondance (convocations, notification) doit parvenir.

En cas de modification de cette adresse, prévenir immédiatement le service gestionnaire de l'examen.

N° : \_\_\_\_\_ RUE : \_\_\_\_\_

Code postal : | | | | | LOCALITE : \_\_\_\_\_

☎ (Domicile) : \_\_\_\_\_ ☎ (Portable) : \_\_\_\_\_

☎ (Lieu de Travail) : \_\_\_\_\_

Adresse @ : \_\_\_\_\_

**C - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DU MINISTERE DE L'INTERIEUR**

En détachement : NON  OUI  à compter du : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Corps de catégorie C d'appartenance : \_\_\_\_\_ Date de titularisation : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Durée des services publics au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (au moins 7 ans) : \_\_\_\_\_

**NOM** de l'administration, de la collectivité territoriale, de l'établissement public ou de l'organisation internationale intergouvernementale **qui vous emploie actuellement** :

\_\_\_\_\_

SERVICE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_| LOCALITE : \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

Adresse @ : \_\_\_\_\_

**Pour les candidats résidant dans les DOM-COM, les auditions peuvent être réalisées en visioconférence**

Souhaitez-vous bénéficier de la visioconférence pour votre épreuve orale ?

OUI  NON

**D - DIPLOMES**

Mentionnez le plus élevé : \_\_\_\_\_

ACQUIS  EN COURS D'OBTENTION

**E - PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPE**

OUI  NON

**Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiers temps supplémentaire                      | <input type="checkbox"/> Sujets en braille abrégé        |
| <input type="checkbox"/> Sujets grossis                                  | <input type="checkbox"/> Sujets en braille intégral      |
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur                     | <input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire      |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un traducteur en langue des signes | <input type="checkbox"/> Aide pour accéder aux escaliers |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Aucun aménagement d'épreuve                     |  |

*Joindre obligatoirement à cette demande un certificat médical établi par le médecin de prévention de l'administration dont relève l'agent précisant les aménagements qui doivent être accordés.*

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

(NOM et PRENOMS)

Certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent formulaire sont exacts et m'engage à fournir à l'administration, dès qu'elle m'en fera la demande, les pièces destinées à compléter mon dossier d'inscription.

Je reconnais :

- remplir toutes les conditions requises pour l'inscription à l'examen ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission à l'examen.

Fait à \_\_\_\_\_, le | | | | | | | | | |

**Date et signature précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé"**

### RAPPEL IMPORTANT

Pour que votre dossier d'inscription soit complet, vous devez joindre au présent formulaire d'inscription (dûment rempli, daté et signé) :

↳ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes en situation de handicap {cf. III du guide d'inscription}).

**A défaut, votre demande d'inscription ne pourra pas être prise en compte  
Pour les inscriptions par voie postale, il ne sera pas envoyé d'accusé de réception**