



Cadre réservé à l'administration
(ne rien inscrire)

N°

Dossier à renvoyer au

**CVRH de PARIS
pôle RPEC
concours interne AEP des TPE
2 rue Alfred Fouillée
75013 PARIS**

Direction des Routes d'Île de France

DOSSIER D'INSCRIPTION

concours interne d'Agent d'Exploitation Principal des TPE

Session 2025

(ouvert aux hommes et aux femmes)

Date limite d'envoi des dossiers d'inscription : le 30 avril 2025 (le cachet de la poste faisant foi)
Date des épreuves d'admissibilité : le 12 juin 2025
Date des épreuves d'admission (sauf modifications) : entre le 22 et 26 septembre 2025

Les postes offerts au concours pourront être localisés dans les centres d'entretien et d'intervention de la DIR Île-de-France.

***Avant de renseigner le dossier
d'inscription, lire attentivement la
présentation générale ainsi que la
notice explicative jointe***

I - IDENTITÉ (*écrire en lettres majuscules*) :

Mme	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>
Nom (nom de famille) :	<input type="text"/>		
Nom d'usage (nom d'usage) :	<input type="text"/>		
Prénom :	<input type="text"/>		
Autres prénoms (séparés par une virgule) :	<input type="text"/>		
Né-e le (jj/mm/aaaa) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
à (commune et code postal):	<input type="text"/>		

II- COORDONNÉES PERSONNELLES :

Les courriers de convocation adressés par le CVRH de Paris seront envoyés à cette adresse

Adresse :	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Code Postal :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>
DOM COM ou pays étranger :	<input type="text"/>		
Coordonnées téléphoniques : [2 numéros par case]			
domicile :	<input type="text"/>	portable :	<input type="text"/>
travail :	<input type="text"/>		
Courriel :	<input type="text"/>		

III- CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCÈS A UN EMPLOI PUBLIC :

Conformément à l'article 3-6 du décret n°2016-580 du 11 mai 2016 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique de l'État, les concours internes sont ouverts aux fonctionnaires et agents contractuels de la fonction publique d'État, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière, aux militaires, ainsi qu'aux agents en fonction dans une organisation internationale intergouvernementale comptant au moins un an de service au plus tard au **1^{er} janvier de l'année du concours**, sans condition de diplômes ou de titres, sauf lorsque ces diplômes ou titres sont exigés par des lois et règlements pour l'exercice des fonctions à accomplir ou lorsque l'exercice d'une spécialité l'exige.

Ils sont également ouverts, dans les mêmes conditions, aux candidats justifiant d'un an de service auprès d'une administration, d'un organisme ou d'un établissement mentionné au troisième alinéa du 2^o paragraphe de l'article 19 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, dans les conditions mentionnées à cet alinéa.

SITUATION MILITAIRE

Si vous êtes de nationalité française :

vous certifiez être en situation régulière au regard du Code du Service National ou de la journée défense et citoyenneté:

Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Si vous êtes ressortissant.e d'un État membre de l'Union Européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'espace économique européen autre que la France, l'Andorre, de Suisse ou de Monaco :

vous certifiez être en position régulière vis-à-vis de service national de l'État dont vous êtes ressortissant:

Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

V - PERSONNES HANDICAPEES :

Se reporter à la notice pour des renseignements complémentaires

Êtes-vous reconnu-e travailleur-euse handicapé-e par la commission des droits et de l'autonomie (RQTH) ?

Oui Non

Si oui, 2 justificatifs seront exigés au plus tard le 30 avril 2025 (date de clôture des inscriptions):

- **attestation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vous reconnaissant la qualité de travailleur-euse handicapé-e [RQTH] en cours de validité**
- certificat médical délivré par un médecin agréé par l'administration attestant la compatibilité du handicap avec l'emploi postulé et déterminant les aménagements à prévoir (*formulaire joint en annexe n° 1 du présent dossier*)

Dans ce cas, quels aménagements particuliers d'épreuves le médecin a-t-il préconisé :

Pour les épreuves écrites :

Pour les épreuves orales :

Le formulaire dûment renseigné par un médecin agréé ainsi que l'attestation de reconnaissance de travailleur handicapé sont à adresser au plus tard le 30 avril 2025 (date de clôture des inscriptions), délai de rigueur, au pôle RPEC du CVRH de Paris.

VI- CENTRE D'EXAMEN :

Les épreuves d'admissibilité se dérouleront à Noisy-le-Grand (93160). Le déroulement des épreuves d'admission s'effectuera dans l'un des centres d'entretien et d'intervention de la direction des routes d'Île-de-France.

VII- ENGAGEMENT :

Je soussigné·e, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés dans ce dossier et avoir eu connaissance des conditions exigées pour avoir la qualité de fonctionnaire et des conditions particulières d'accès au concours pour lequel je demande mon inscription.

A , le

Signature du-de la candidat-e :

Remarque : Avant expédition, relisez intégralement votre dossier et assurez-vous de l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations.

ANNEXE N° 1 : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUE :

CERTIFICAT MÉDICAL justifiant d'aménagements particuliers pour un concours de la fonction publique

(joindre la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH en cours de validité)

1. Cadre à remplir par le candidat :

Concours ou examen pour le recrutement

Nom et prénoms du-de la candidat-e

Né-e le à

2. Partie à remplir, dater, signer et remettre au candidat par le médecin agréé :

Je soussigné-e praticien-ne de médecine générale assermenté-e

certifie que le-la candidat-e est atteint-e du handicap suivant :

et atteste que ce handicap est compatible avec l'emploi de

En conséquence, ce-cette candidat-e doit bénéficier, lors des épreuves écrites :

d'une installation dans une salle spéciale

d'un temps de composition majoré d'un tiers

d'un ordinateur équipé d'un traitement de texte

d'un sujet en braille

de l'assistance d'une secrétaire

autre mesure particulière

Observations éventuelles du praticien :

Fait à , le

Signature

3. Partie à détacher et à retourner à la DiRIF – Bâtiment Aristote – 15/17 rue Olof Palme – 94000 Créteil, par le médecin pour le règlement de ses honoraires (accompagnée d'un RIB).

Nom et prénoms du candidat :

Nom et cachet du médecin :

Numéro de SIRET :

ÉTAT DES SERVICES ACCOMPLIS

à remplir par le candidat et à faire viser par le SGD/ BRH

Mme Melle M

Nom de famille : _____ (en lettres capitales) Nom de naissance : _____ (en lettres capitales)
(s'il est différent)

Prénoms : _____ Né(e) le (jj-mm-aa) :

Pour que votre candidature soit valide vous devez justifier d'un certain nombre d'années de services effectifs en qualité d'agent d'exploitation spécialisé des TPE.
Indiquez ci-dessous les périodes à concurrence des années de services requises.

Service d'accomplissement des fonctions	Lieu d'affectation (adresse)	Grade ou qualité	Périodes (jj-mm-aa)	Quotité (100% ou % de temps plein)	Visa et cachet de l'autorité ayant effectué la nomination
			du au <input type="text"/> <input type="text"/>		
			<input type="text"/>		
			<input type="text"/>		
			<input type="text"/>		
			<input type="text"/>		