



PRÉFET DE LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU CONCOURS INTERNE  
D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2ÈME CLASSE  
DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER  
au titre de l'année 2024 pour la région Hauts-de-France**

Pour vous inscrire, l'inscription en ligne est à privilégier, mais vous pouvez également faire une inscription papier. Vous devrez faire obligatoirement un choix entre ces deux procédures. Ne cumulez pas inscription papier et inscription en ligne ([www.nord.gouv.fr](http://www.nord.gouv.fr), rubriques : Publications/concours administratifs-examens professionnels-recrutement)

Date d'ouverture des inscriptions : **29 décembre 2023**

Date limite de demande de retrait de formulaire d'inscription par voie postale : **19 janvier 2024**

Date limite de téléchargement du formulaire d'inscription par voie électronique : **4 février 2024**

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique et d'envoi des dossiers d'inscription par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **4 février 2024**

Date prévisionnelle de l'épreuve écrite d'admissibilité : **21 mars 2024**

Date prévisionnelle de l'épreuve d'admission (dates prévisionnelles) : **du 27 au 31 mai 2024**

Une fois rempli, ce dossier doit être transmis **uniquement par voie postale**, avant la date limite de clôture des inscriptions (le cachet de la poste faisant foi), au service du recrutement concerné accompagné **d'une enveloppe autocollante (format standard) affranchie au tarif en vigueur pour une lettre jusqu'à 20 g (libellée aux nom et adresse du candidat)**.

PREFECTURE DU NORD  
SGC – SRH - Section concours et recrutements  
Concours AAP2 Interne  
12 rue Jean Sans Peur  
CS 20003  
59039 LILLE Cédex

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours, vous pouvez contacter la **section concours** : [pref-concours@nord.gouv.fr](mailto:pref-concours@nord.gouv.fr)

Ne pas omettre de **dater et signer la déclaration sur l'honneur** après avoir écrit la mention "lu et approuvé".

**NE DÉTACHER AUCUN DES DOCUMENTS DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

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

Il est précisé que 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 (publiée au Journal officiel du 7 janvier 1978), reconnaissent à toute personne qui figure dans un fichier le droit d'obtenir communication et rectification des informations qui la concernent



# DOSSIER D'INSCRIPTION

Écrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES.

Lorsqu'il existe des cases : cocher la ou les cases correspondantes, le cas échéant, mettre un chiffre par case.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(cadre réservé à l'administration)

## CONCOURS : ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2ème CLASSE AU TITRE DE 2024

Vous vous inscrivez à titre : **Interne**   
Centre d'examen choisi : **LILLE**

### A - ÉTAT-CIVIL

Monsieur  Madame

Célibataire  Concubin  Divorcé (e)  Marié(e)  Pacsé(e)   
Séparé(e)  Séparé(e) judiciairement  Veuf/Veuve

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Nom et Prénoms du Père \_\_\_\_\_

Nom de naissance et Prénoms de la Mère \_\_\_\_\_

Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Commune : \_\_\_\_\_

Département ou Pays étranger : |\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Nationalité Française : OUI  NON  EN COURS

**(joindre la photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité)**

Autre Nationalité : \_\_\_\_\_

Si « en cours », préciser la nationalité demandée : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

**B – ADRESSE** (En cas de changement d'adresse merci de prévenir immédiatement la section concours : [pref-concours@nord.gouv.fr](mailto:pref-concours@nord.gouv.fr))

N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Complément : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Localité : \_\_\_\_\_

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

Adresse mail (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**C - SITUATION ADMINISTRATIVE SI VOUS JUSTIFIEZ D'UNE ANNÉE DE SERVICES CIVILS EFFECTIFS**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

- Fonctionnaire de l'État
- Agent non titulaire de l'État
- Fonctionnaire d'une collectivité territoriale
- Agent non titulaire d'une collectivité territoriale
- Agent d'un établissement public relevant de l'État
- Agent d'un établissement public relevant d'une collectivité territoriale
- Agent d'une organisation internationale intergouvernementale

Sur un emploi de catégorie :  A     B     C

Grade : \_\_\_\_\_

PÉRIODE		ADMINISTRATION, COLLECTIVITÉ TERRITORIALE, ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU ORGANISATION INTERNATIONALE INTERGOUVERNEMENTALE (1)	EN QUALITÉ DE (2)	DURÉE
DU	AU			
<b>TOTAL</b>				

(1) Nom de l'administration, de la collectivité territoriale, de l'établissement public ou de l'organisation internationale intergouvernementale.  
 (2) Titulaire, auxiliaire, contractuel, vacataire. Pour les services accomplis en qualité de titulaire, préciser le grade.

**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 : |\_|\_|\_|\_|\_| Localité : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_  
 Cachet du service et qualité du signataire :

## D - DIPLÔMES

Mentionnez le plus élevé : \_\_\_\_\_

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

## E - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

*(joindre copie du justificatif)*

Dispensé

Néant

Engagé(e)

Non concerné(e)

Exempté

Réformé

Libéré

Recensé(e)

Date du recensement : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

J.D.C ou J.A.P.D. effectuée le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

J.D.C ou J.A.P.D. non effectuée

Service accompli :

Durée accomplie en tant qu'appelé :

\_\_\_\_\_

Durée accomplie en tant qu'engagé :

\_\_\_\_\_

## F - AMÉNAGEMENTS PARTICULIERS (POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES)

Tiers temps supplémentaire

Sujets grossis

Utilisation d'un ordinateur

Difficultés d'accès aux escaliers

Assistance d'un traducteur en langue des signes

Sujet en braille abrégé

Sujet en braille intégral

Assistance d'un secrétaire

Autre :

Aucun aménagement d'épreuve

*Joindre obligatoirement à cette demande un certificat médical daté de moins de 6 mois déclarant le handicap compatible avec l'emploi postulé et précisant les aménagements qui doivent être accordés établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap <sup>(\*)</sup>*

*La date limite d'envoi (le cachet de la poste faisant foi) ou de dépôt du certificat médical au service organisateur est fixée à trois semaines avant le début des épreuves, délai de rigueur.*

*(\*) une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.*

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
(*NOM et PRENOMS*)

certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent imprimé 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 de candidature.

Je reconnais :

- remplir toutes les conditions requises pour l'inscription au concours ou examen professionnel ;
- qu'en cas de succès au concours ou examen professionnel, je ne pourrai être nommé(e) que si je remplis toutes les conditions exigées statutairement ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours ou examen professionnel.

À \_\_\_\_\_, le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

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

**Dans le cas où le candidat est mineur** au moment de l'inscription:

Je soussigné(e),

**Nom** \_\_\_\_\_

**Prénoms** \_\_\_\_\_

Qualité :  Père  Mère  Tuteur

autorise

**Nom** (du candidat) \_\_\_\_\_

**Prénoms** (du candidat) \_\_\_\_\_

à prendre part aux épreuves du concours de \_\_\_\_\_

À \_\_\_\_\_, le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Date et signature



PRÉFET DE LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

Lille, le

## ACCUSE DE RÉCEPTION

Cadre à compléter par la/le candidat(e) :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
NOM de naissance :	
PRÉNOMS :	
NOM d'usage :	
Date de naissance :	

Votre demande de participation au concours **interne** d'adjoint administratif principal de 2ème classe de l'intérieur au titre de l'année 2024 est bien parvenue à mon service.

Je vous précise que le présent accusé de réception ne préjuge en rien de la suite qui sera réservée à votre demande d'inscription.

Cadre réservé à l'administration :
La/Le responsable du recrutement