**RECRUTEMENT PAR LA VOIE CONTRACTUELLE BOE**

**Dans le cadre d’un recrutement par la voie contractuelle en faveur des bénéficiaires de l’obligation d’emploi (BOE) d’un·e adjoint·e technique principal 2e classe du corps des Adjoints tecniques de recher et de formation (ITRF)**

**A CONSTITUER PAR TOUS LES CANDIDATS**

**CE DOSSIER EST À RETOURNER À :**

**LA ROCHELLE UNIVERSITÉ**

**DRRH - SERVICE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES**

**UNIQUEMENT PAR MAIL**

[**recrutement.biatss@univ-lr.fr**](recrutement.biatss@univ-lr.fr)

**AU PLUS TARD LE 30 AVRIL 2025**

L’envoi avec demande d’accusé de réception est conseillé

### La structure du dossier ne doit être en aucun cas modifiée, aucune page ne doit être ni ajoutée ni supprimée.

**IMPORTANT :** Procédure de sélection

Une commission nommée par le président de La Rochelle Université examine le dossier transmis par le candidat.

La commission établit ensuite la liste des candidats sélectionnés pour un entretien de vingt minutes maximum sur la base du dossier établi par le-la candidat·e dont 5 minutes de présentation (aucun document n’est accepté pendant l’épreuve orale).

Référence : *décret N° 95-979 du 25 août 1995 ; arrêté du 2025 fixant le nombre d'emplois offerts au titre de l'année 2025 aux bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés pour l'accès au corps des adjoints technique de recherche et de formation du ministère chargé de l'enseignement supérieur.*

**Nom :** ........................................................................................................................................................................................................................................**Prénom :** ........................................................................................................................................................................

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

### Signature du-de la candidat·e:

**Conditions générales** :

* Être bénéficiaire de l’obligation d’emploi,
* Ne pas être fonctionnaire,
* Remplir les conditions d’aptitude physique exigées par l’exercice de la fonction. 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,
* Posséder la nationalité française ou être ressortissant d’un autre État membre de la Communauté Européenne ou partie à l’accord sur l’espace économique européen,
* Jouir de vos droits civiques,
* N’avoir aucune mention portée au bulletin n°2 du casier judiciaire qui soit incompatible avec l’exercice des fonctions ;
* Pas de conditions de diplôme spécifiques (catégorie C)

**Tout dossier doit être retourné complet**

**DOCUMENT DESTINE AU SERVICE CONCOURS**

|  |
| --- |
| DÉCLARATION 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cochez les cases correspondantes aux pièces fournies.  Ce document doit être joint aux formulaires du dossier de candidature. |

**SITUATION ACTUELLE DU-DE LA CANDIDAT-E**

* Etat des services publics (si fonctions exercées dans le secteur public)
* Etat des services privés (si fonctions exercées dans le secteur privé)
* Copie des contrats de travail publics et/ou privés

### 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 (uniquement pour les candidat·e(s) extérieurs à La Rochelle Université)

* Copie de la Carte Nationale d’Identité ou du passeport.
* Justificatifs de Service Militaire ou de JADP ou JDC (concerné si âgé-e de moins de 25 ans)
* Extrait B2 du casier judiciaire

### AUTRES

* Imprimé fourni en annexe dûment complété : curriculum vitae (dactylographié) détaillé relatif aux formations suivies (initiale et continue) et aux expériences professionnelles acquises et motivation (cf l’annexe jointe à renseigner)

## PREMIERE PARTIE

**VOTRE IDENTITE**

### ETAT CIVIL :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de famille : |  |
| Nom d’usage : |  |
| Prénom(s) : |  |
| Date et lieu de naissance : | **/ / , à** |

**COORDONNEES :**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | | | | |
|  | A faire viser par le service de gestion des ressources humaines du dernier employeur public Remplir la quotité de service **ou** le nombre d’heures totales effectuées. | | | . |
|  | | | | |
| **Période** (du plus récent au plus ancien) | **Etablissement d’exercice** | **Situation administrative :**   * Si agent titulaire, indiquer le corps et le grade * Si agent non titulaire, indiquer le type   de contrat (CDD ou CDI) et le niveau des missions exercées (niveau  équivalent catégorie A, B ou C) | **ou** | |
| **Quotité de service** | **Heures totales** |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Total arrêté au 1er janvier 2025 : ans, mois, jours | | | | |

Nom et prénom du responsable du service de gestion des ressources humaines : Fait le :

Cachet et signature :

# ÉTAT DES SERVICES PRIVÉS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période** (du plus récent au plus ancien) | **Entreprises** | **Fonctions exercées** | **ou** | |
| **Quotité**  **de service** | **Heures totales** |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |
| Du :  Au :  Durée : |  |  | % | h |

Fait le :

Signature du candidat :

**DEUXIEME PARTIE**

**VOTRE PARCOURS DE FORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITRES, DIPLÔMES ET FORMATIONS SUIVIES**  En vue de faire reconnaître les acquis de son expérience professionnelle, le candidat exposera en particulier les principales compétences acquises lors des formations dont il a bénéficié. (**Joindre les justificatifs**) | |
| TITRES, DIPLÔMES ET FORMATIONS SUIVIES | |
|  | |
| 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 : |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 : |

|  |
| --- |
| CERTIFICAT MÉDICAL RELATIF AUX AMÉNAGEMENTS DES ÉPREUVES |
| **Le certificat médical doit être complété uniquement 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 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l’État.

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) :

* + **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…).

**Ce certificat médical peut être complété uniquement 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 de l’admission (oral 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 l’entretien avec le jury: □** 1/3 ou **□** 1/4 ou **□** 1/5 | |
| **□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 :

**Annexe**

**Saisie CV et motivation pour le concours ITRF**

Nom, Prénom :

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse postale personnelle complète :

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone personnel :

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse mail personnelle :

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5 rubriques, 3600 caractères chacune. Pas de mise en forme**

|  |
| --- |
| Expérience professionnelle - Présenter chaque expérience de manière chronologique (de la plus récente à la plus ancienne)  - Dates précises  - Nom de l’employeur ou de la structure  - Intitulé exact du poste occupé  - Détail des missions effectuées (préciser le contexte, les responsabilités et les résultats obtenus)  - Compétences mises en œuvre et développées dans chaque expérience |
|  |

|  |
| --- |
| Compétences particulières - Savoirs : connaissances théoriques et techniques  - Savoir-faire : compétences pratiques et opérationnelles  - Indiquer le niveau de maîtrise pour chaque compétence (débutant, intermédiaire, avancé, expert)  - Illustrer les compétences avec des exemples concrets si possible |
|  |

|  |
| --- |
| Centres d’intérêt - Distinguer les centres d’intérêt professionnels (veille sectorielle, formations continues, associations professionnelles…)  - Mentionner les centres d’intérêt personnels en lien avec des qualités transférables (sports d’équipe, engagement associatif, activités créatives…) |
|  | |

|  |
| --- |
| Motivation pour le poste - Expliquer de manière détaillée les raisons de votre candidature  - Montrer votre compréhension des missions et des enjeux du poste  - Mettre en avant votre intérêt pour l’établissement et ses projets |
|  |

|  |
| --- |
| Vos atouts pour le poste - Présenter vos qualités personnelles et professionnelles en lien avec les exigences du poste  - Justifier pourquoi vous êtes le candidat idéal en vous appuyant sur des exemples concrets  - Décrire ce que vous pouvez apporter à l’établissement en termes de compétences, d’expériences et de projets |
|  |