

|  |
| --- |
| **Dossier de candidature pour la rentrée 2020 à un emploi contractuel au titre du recrutement des travailleurs en situation de handicap (BOE)**  *(Décret n°95-979 du 25 août 1995 modifié)*  A envoyer par courrier postal **POUR le 1er juillet 2020** à :  *Rectorat de Limoges*  *DPE*  *13, rue François Chénieux*  *87031 LIMOGES CEDEX*  *ou par mail à l’adresse : ce.dper@ac-limoges.fr* |

|  |
| --- |
| **ETAT CIVIL**  Madame ○ Monsieur ○  NOM : …………………………………………………………… Prénom : …………………………………..  Né(e) le : / / à : ……………………… Nationalité française : Oui ○ Non ○  Adresse postale : …………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………..  Téléphone : Courriel : @  Justificatif attestant de la qualité BOE : ………………………………………..........  Valable du ………………………au …………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **CANDIDATURE** *(un seul choix par dossier)*  1ère demande ○ ○ Année(s) de demande(s) antérieure(s) :  Enseignement public ○  Professeur Certifié ○ Discipline :…………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | EXPERIENCE(S) PROFESSIONNELLE (S) à l'Education nationale | | | | | Employeur | Fonction exercée | Période | Type de contrat | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | EXPERIENCE(S) PROFESSIONNELLE (S) hors l'Education nationale | | | | | Employeur | Fonction exercée | Période | Type de contrat | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| Exercez-vous actuellement une activité professionnelle ? Oui ○ Non ○  Si oui, quelle activité ? …………………………………………………………………………………………………  Merci de préciser l’employeur :  Nom : ……………………………………………………………………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………….  Téléphone : ……………………………… Courriel : …………………………………….@.................................. |

|  |
| --- |
| **DECLARATION SUR L’HONNEUR**  Je soussigné(e): ………………………………………………………………………………………………………………  ○ Certifie l’exactitude des informations portées sur le présent dossier de candidature  ○ Certifie être titulaire des pièces jointes au dossier et pouvoir présenter pièces originales à la signature du contrat, en cas de candidature retenue  ○ Avoir pris connaissance des modalités de recrutement, d’affectation, et des conditions de titularisation  ○ avoir pris la connaissance de la nécessité de l’avis d’un médecin agréé par l’ARS et du médecin du travail  ○ Atteste sur l’honneur ne pas être déjà fonctionnaire, ne pas appartenir à un corps ou cadre d’emploi de la Fonction Publique  ○ Reconnaît que ma candidature ne vaut pas engagement de recrutement.  Fait à : ……………………. Le : …../……./ 20….  Signature *(précédée de la mention « Lu et approuvé »)* |