



Cadre réservé à l'administration  
(ne rien inscrire)

N°

***Direction Interdépartementale des Routes Nord-Ouest***

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**concours interne  
d'Agent d'Exploitation Principal des TPE**

**Session 2026**

**(ouvert aux hommes et aux femmes)**

**Date limite d'envoi des dossiers d'inscription : 1er avril 2026** (le cachet de la poste faisant foi)

**Date des épreuves d'admissibilité : le 28 avril 2026**

**Date des épreuves d'admission (sauf modifications) : Semaine du 22 juin 2026**

***Les postes offerts au concours pourront être localisés dans les centres d'entretien et d'intervention de la DIR Nord-Ouest suivants :***

- **CALVADOS** :
- **EURE** :
- **MANCHE** :
- **SEINE-MARITIME**

***La localisation des postes peut évoluer jusqu'à la date des résultats.***

*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

M

Nom (nom de famille) :

Nom d'usage (nom d'usage) :

Prénom :

Autres prénoms (séparés par une virgule) :

Né(e) le (jj/mm/aaaa) :

à (commune et code postal):

**II- COORDONNÉES PERSONNELLES :**

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

Adresse :

Code Postal :  Commune :

DOM COM ou pays étranger :

Coordonnées téléphoniques : [2 numéros par case]

domicile :  portable :  travail :

Courriel :

### **III- CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCÈS À 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'Etat, les concours internes sont ouverts aux fonctionnaires et agents contractuels de la fonction publique d'Etat, 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<sup>er</sup> janvier 2026, 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<sup>o</sup> 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  Non

Si vous êtes ressortissant(e) d'un Etat membre de l'Union Européenne ou d'un Etat 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'Etat dont vous êtes ressortissant:

Oui  Non

## **V - PERSONNES HANDICAPÉES :**

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 1er avril 2026 (*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 1er avril 2026 (*date de clôture des inscriptions*), délai de rigueur, au pôle Conseil Recrutement Carrières du CVRH de Rouen.

## **VI- CENTRE D'EXAMEN :**

Les épreuves d'admissibilité et les épreuves d'admission se dérouleront au CVRH de ROUEN.

## **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) candidate

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'une machine à écrire ou 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 au CVRH de Rouen 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 :**