**DOCUMENT RETRACANT L’EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DU CANDIDAT *(1)***

1. *Si cet exemplaire est insuffisant, photocopiez-le en autant d’exemplaires que nécessaire. Complétez-le(s) en respectant les consignes qui y figurent.*

*Ce document sera mis à la disposition du jury au début de votre entretien.*

Nom d’usage et prénom du candidat :

Date de naissance :

Date d’entrée dans la fonction publique :

Date d’entrée dans la fonction publique territoriale (si différente) :

Autre expérience professionnelle que dans la fonction publique : 🞎 OUI 🞎 NON

Si oui, préciser la durée :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ExpÉrience professionnelle dans la fonction publique ou dans le secteur privÉ** | | | | | | | | | | | | |
| EMPLOYEUR  (désignation, domaine  d’intervention) | SERVICE D’AFFECTATION  (désignation,  nombre d’agents  ou de salariés) | | | INFORMATIONS SUR LES EMPLOIS OCCUPÉS PAR LE CANDIDAT | | | | | | | | |
| PÉRIODE D’EMPLOI  (dates de début  et de fin) | | INTITULÉ DE  L’EMPLOI | | | NATURE DES ACTIVITÉS  (principales missions, responsabilités  confiées, réalisations, publics visés,  outils ou méthodes employées,  travail en équipe…) | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |
| **Formation initiale ou validation des acquis de l’expÉrience du candidat** | | | | | | | | | | | | |
| DIPLOME PRÉPARÉ  (intitulé précis) | | SPÉCIALITÉ éventuelle | | | NIVEAU  de certification du diplôme (\*) | | OBTENU  (oui/non) | | | ANNÉE  d’obtention | | PAYS  de délivrance du diplôme |
|  | |  | | |  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| (\*) Niveau 3 : BEP, CAP, diplôme national du brevet ; niveau 4 : baccalauréat ; niveau 5 : BTS, DUT ; niveau 6 : licence, licence professionnelle, master 1 ; niveau 7 : master 2, DEA, DESS, diplôme d’ingénieur ; niveau 8 : doctorat. | | | | | | | | | | | | |
| **Formation continue** | | | | | | | | | | | | |
| INTITULÉ PRÉCIS DU STAGE SUIVI | | | ORGANISME DE FORMATION | | | | | ANNÉE | | | NOMBRE DE JOURS | | |
|  | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |  | | |

1. *Si cet exemplaire est insuffisant, photocopiez-le en autant d’exemplaires que nécessaire. Complétez-le(s) en respectant les consignes qui y figurent.*

**Cette fiche est la propriété exclusive du candidat, qui en certifie l’authenticité des informations. Elle est faite pour servir et valoir ce que de droit.**

***🡪 Pièce à transmettre dans votre espace sécurisé au plus tard le 14/11/2024.***