

**DEMANDE D'EQUIVALENCE DE DIPLOME POUR LE CONCOURS EXTERNE
(document à compléter seulement par les candidats sans diplôme de niveau V)**

Ce document doit **impérativement** être rempli et fourni par tout candidat sollicitant une équivalence de diplôme pour se présenter à un concours, accompagné des pièces justificatives mentionnées dans la constitution du dossier. Veuillez également compléter les tableaux (p. 1 et/ou 2) vous concernant.

NOM D'USAGE et prénom du candidat :

NOM DE NAISSANCE :

Date de naissance : __ / __ / ____ à

CONCOURS POUR LEQUEL LA DEMANDE EST PRESENTEE :

CONCOURS D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2EME CLASSE – SESSION 2018

Condition de diplôme(s) normalement requise : un titre ou diplôme classé au moins au niveau V de la Nomenclature du répertoire national des certifications professionnelles ou une qualification reconnue comme équivalente.

DIPLOMES OU VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

Diplôme préparé	Spécialité éventuelle	Niveau de certification du diplôme ⁽¹⁾	Autorité ou organisme ayant délivré le diplôme ou dispensé la formation	OBTENU (oui/non)	Année d'obtention

(1) Exemples : niveau V : BEP, CAP, diplôme national du Brevet – niveau IV : Baccalauréat, Brevet de Technicien – niveau III : BTS, DUT – Niveau II : Licence, Maîtrise, Master 1 – niveau I : DESS, Master 2, Doctorat.

Fait le :

Le candidat certifie l'authenticité des informations portées sur ce document. (*)

Signature :

(*) *Toute fausse déclaration est punie par la Loi (article 441-6 du code pénal et loi du 23 décembre 1901 modifiée).*



CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA MOSELLE

16, rue de l'Hôtel de Ville - B.P. 50229 - 57952 MONTIGNY LES METZ CEDEX

Tél : 03-87-65-27-06 - Fax : 03.87.50.69.32 - Internet : www.cdg57.fr

ACTIVITES PROFESSIONNELLES EXERCEES

(document à compléter seulement en cas de demande d'équivalence pour les candidats du concours externe sans diplôme de niveau V)

NOM et prénom du candidat :

**CONCOURS POUR LEQUEL LA DEMANDE EST PRESENTEE : CONCOURS D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2EME CLASSE –
SESSION 2018**

EMPLOYEUR (désignation, adresse, téléphone, code NAF ou APE)	SERVICE D'AFFECTATION	INFORMATIONS RELATIVES AUX EMPLOIS OCCUPES PAR LE CANDIDAT				
		Intitulé de l'emploi et niveau de qualification nécessaire pour l'occuper	Catégorie socio- professionnelle correspondante (si possible)	Période d'emploi (date de début et date de fin)	Temps de travail dans l'emploi et durée légal du travail dans l'entreprise ou l'administration	Nature des activités exercées (principales missions, responsabilités confiées, réalisations, publics visés, outils ou méthodes employés)

Fait le :

Signature :

Le candidat certifie l'authenticité des informations portées sur ce document. (*)

(*) Toute fausse déclaration est punie par la Loi (article 441-6 du code pénal et loi du 23 décembre 1901 modifiée)