



Nom

Prénom

**DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION  
D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES****Assistant territorial socio-éducatif  
Spécialité éducation spécialisée**

**NB :** En vertu des dispositions de l'article 8 du décret n°2007-196 du 13 février 2007, la commission procède à une comparaison des connaissances, compétences et aptitudes attestées par votre ou vos titres de formation, éventuellement complétés par votre expérience professionnelle, **au regard du diplôme requis** pour l'accès au concours, à savoir le diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé.

**Renseignements concernant votre identité**

<b>M.</b> <input type="checkbox"/> <b>Mme</b> <input type="checkbox"/>	Nom de naissance :	
Nom d'épouse :		Prénom :
Date de naissance :	Ville et département de naissance :	
Adresse personnelle :		
Code postal :	Ville :	
Tél. mobile/personnel :	Tél. professionnel :	
Courriel :		

**Renseignements concernant votre demande d'équivalence**

**Si vous exercez dans le secteur public, veuillez renseigner les rubriques suivantes :**

- Vous êtes : Titulaire                       Stagiaire                       Non titulaire   
Contrat aidé (CAE, CAV, Contrat d'apprentissage, PACTE, emploi-jeune)
- Vous exercez dans la fonction publique :  
territoriale     Etat                       hospitalière                       européenne                       autre
- Depuis quelle date ? :

**Dans la négative, veuillez indiquer de quelle rubrique vous relevez :**

- secteur privé     étudiant     sans emploi     autre  (précisez) : .....
- Depuis quelle date ? :

**Coordonnées de la commission d'équivalence de diplômes****Que vous soyez titulaire d'un diplôme délivré en France ou à l'étranger****Centre national de la fonction publique territoriale**

Secrétariat de la commission nationale d'équivalence de diplômes

80, rue de Reuilly

CS 41232

75578 Paris cedex 12

Téléphone : 01 55 27 41 89 - Télécopie : 01 55 27 42.43 - Courriel : [red@cnfpt.fr](mailto:red@cnfpt.fr)



Nom

Prénom

## DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES

**Assistant territorial socio-éducatif**  
**Spécialité éducation spécialisée**

J'autorise le secrétariat de la commission à :

- utiliser mon adresse courriel pour communiquer avec moi ou solliciter toute information concernant la présente demande ;
- transmettre éventuellement aux organisateurs du concours des informations sur les étapes de l'instruction de ma demande et sur la décision prise par la commission.

J'atteste être informé(e) de ce que :

- je dois communiquer la décision de la commission à l'organisateur du concours ;
- la commission est déconnectée des dates des concours et que de ce fait, il m'appartient de déposer ma demande d'équivalence le plus tôt possible avant la période d'inscription au concours ;
- la commission se réserve la possibilité de vérifier l'exactitude de mes déclarations ;
- en cas de décision favorable de la commission, cette décision vaudra également pour toutes mes demandes ultérieures d'inscription au même concours que celui pour lesquels elle a été rendue ou à un concours pour lequel la même condition de qualification est requise, sous réserve que ne soit intervenue une modification législative ou réglementaire de nature à remettre en cause l'équivalence accordée.
- en cas de décision défavorable de la commission, je ne pourrais présenter une nouvelle demande d'équivalence de diplôme dans le délai d'un an suivant la notification de cette décision négative
- aucun élément de mon dossier ne me sera restitué et je dois en conserver une copie avant envoi.
- toute fausse déclaration de ma part entraînera l'application des articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

J'atteste que toutes les informations données dans le présent document et pièces qui l'accompagnent sont exactes.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique au présent dossier. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature (précédée de la mention «lu et approuvé »)



Nom

Prénom

## DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES

**Assistant territorial socio-éducatif**  
**Spécialité éducation spécialisée**

L'examen de votre demande ne sera effectué qu'à partir des seuls éléments décrits et demandés dans le présent dossier ainsi que dans ses pièces jointes. A tout moment, la commission est susceptible de vous demander de fournir tout élément de nature à éclairer l'examen de votre demande.

### **Pièces minimales à fournir avec le présent dossier**

**(Conservez une copie de votre dossier, ce dernier ne vous sera pas restitué)**

#### **Pièces générales :**

1. Un curriculum vitae à jour, partant de l'emploi le plus récent vers le plus ancien. (Pour les titulaires de diplômes d'enseignement supérieurs indiquez sur votre CV tous les diplômes obtenus.)
2. La copie de votre pièce d'identité.

#### **Pièces concernant votre formation :**

3. La copie des diplômes détenus.
4. Les attestations de stage et de formation continue (le cas échéant).

#### **Pièces concernant votre expérience :**

5. La copie des contrats de travail, des arrêtés ou les certificats de travail en votre possession.
6. Une ou des fiches de poste nominatives **ATTESTÉES et SIGNÉES** par votre employeur, pour les expériences dont vous sollicitez la reconnaissance. **Ces documents doivent indiquer clairement la nature des missions confiées et leur durée ainsi que la description des activités.**
7. L'organigramme de votre structure/société et service : **surlignez votre positionnement sur ces derniers.**

**Pour les candidats titulaires de diplômes étrangers et/ou justifiant d'une expérience professionnelle réalisée à l'étranger :** les diplômes, titres et attestations doivent avoir été délivrés par une autorité compétente, Les documents, y compris ceux concernant l'expérience professionnelle doivent être présentés, le cas échéant, dans une traduction en français établie par un traducteur assermenté.

**Cette liste n'est pas exhaustive et la commission peut demander toute autre pièce ou information qu'elle jugera utile au regard du dossier fourni.**

Si vous rencontrez des difficultés à réunir l'ensemble de ces pièces, n'hésitez pas à contacter le secrétariat.

#### **ATTENTION, MERCI DE :**

**Ne pas brocher les documents, ne pas les mettre dans un classeur ou dans un lutin**  
**Ne pas joindre tous vos bulletins de salaires**  
**Ne pas envoyer de supports numériques (CD, DVD et clé USB)**  
**Ne pas envoyer d'originaux**



Nom

Prénom

## DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES

Assistant territorial socio-éducatif  
Spécialité éducation spécialisée

# 1. Votre parcours de formation

1.1 Parcours déjà réalisé (vous pouvez ajouter au tableau autant de lignes que nécessaires en le photocopiant)

N°	Dates de formation (du.....au.....)	Intitulé de la formation	Durée totale en heures	Nom et ville de l'organisme de formation	Attestation, certificat ou diplôme obtenu Année d'obtention	Niveau du diplôme*
<b>Diplômes</b>						
D1						
D2						
D3						
D4						
<b>Autres formations suivies (formation continue)</b>						
F1						
F2						
F3						

\*inférieur au bac : niveau V, bac : niveau IV, bac+2 : niveau III, licence, maîtrise : niveau II, master 2 et plus : niveau I

1.2 Pensez-vous qu'il soit nécessaire que vous suiviez d'autres formations ?  Non  Oui Lesquelles ? Argumentez en quelques lignes

**NB : Tout diplôme devra être produit sous peine de ne pas être pris en compte par la commission.**



Nom

Prénom

**DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION  
D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES**

**Assistant territorial socio-éducatif  
Spécialité éducation spécialisée**

## 2. Votre parcours professionnel

*(Vous pouvez ajouter au tableau autant de lignes que nécessaire en le photocopiant)*

### Activités salariées – non salariées – bénévoles

N°	Période (du..... au.....)	Votre fonction	Temps plein ou % temps partiel	Nom et adresse de l'employeur	(1)	Activité principale de l'établissement
E1						
E2						
E3						
E4						
E5						
E6						

(1)

**Si vous exercez dans le secteur public**, précisez votre qualité : titulaire, stagiaire, non titulaire ou contrat aidé (de type CAE, CAV, Contrat d'apprentissage, PACTE, emploi-jeune)

**Si vous exercez dans le secteur privé**, précisez si vous êtes salarié d'une grande entreprise, d'une PME, d'une association ou travailleur indépendant, profession libérale, artisan, commerçant, autre

**Si vous n'êtes pas salarié**, précisez si vous êtes sans emploi, étudiant, bénévole



Nom

Prénom

**DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION  
D'EQUIVALENCE DE DIPLOMES**  
**Assistant territorial socio-éducatif**  
**Spécialité éducation spécialisée**

### 3. Le contenu des activités professionnelles exercées

*1 feuille d'activités par emploi*

3.1. Décrivez les activités et les tâches que vous avez prises en charge dans les périodes déclarées en page 5 :

Liste des activités	% du temps passé à ces activités	Tâches qui en découlent
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	



Nom

Prénom

**DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION  
D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES**

**Assistant territorial socio-éducatif**

**Spécialité éducation spécialisée**

**3.2 Exercez-vous ou pratiquez-vous, en complément de votre emploi ou de votre activité principale, des activités en lien avec ces derniers ?**

Oui

Non

Si oui, décrivez-les en quelques lignes :



Nom

Prénom

## DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES

Assistant territorial socio-éducatif

Spécialité éducation spécialisée

### 4. Le détail de vos compétences et aptitudes (être capable de...)

(Vous pouvez ajouter au tableau autant de lignes que nécessaire en le photocopiant)

4.1 Vous renseignerez en cochant X dans ce tableau les responsabilités que vous avez exercées qui correspondent aux activités que vous avez mentionnées au 3

COMPETENCES EXERCEES ?	Activité 1	Activité 2	Activité 3	Activité 4	Activité 5	Activité 6	Activité 7
Etablir un diagnostic éducatif adapté à la personne ou au groupe (savoir repérer et respecter les déficiences, incapacités et handicaps, observer et analyser les attitudes et comportements)							
Concevoir un projet éducatif en fonction du résultat du diagnostic éducatif, mettre en œuvre le projet en tenant compte de la famille, poser des hypothèses d'action et formaliser les étapes							
Déterminer les handicaps et inadaptations, utiliser les supports de l'intervention éducative							
Mobiliser les ressources de la personne et de son environnement pour lui permettre de s'insérer dans la société, de construire son identité, l'apprentissage des règles de vie collective							
Co-construire des projets sociaux et éducatifs en mobilisant les réseaux internes ou externes							
Assurer une fonction de repère et d'adulte référent auprès de la personne aidée							
Développer et transférer ses connaissances professionnelles (tutorat pour la formation des futurs professionnels, transmission des méthodes professionnelles)							
Implication dans une structure sociale ou au sein d'une équipe éducative et dans un travail pluridisciplinaire							

4.2 Pour chaque réponse positive, décrivez, en quelques lignes sur papier libre, des exemples mettant en évidence votre expérience en la matière, les difficultés éventuelles rencontrées et les résultats atteints.





Nom

Prénom

**DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION  
D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES**  
**Assistant territorial socio-éducatif**  
**Spécialité éducation spécialisée**

## 5. Le détail de vos connaissances

*(Vous pouvez ajouter au tableau autant de lignes que nécessaire en le photocopiant)*

**5.1 Vous reprendrez chaque tâche que vous avez mentionnée au 3 et indiquerez en face de chacune d'elles les connaissances que vous devez mobiliser personnellement pour les effectuer, en vous appuyant sur l'exemple ci-dessous.**

<b>Tâches</b> <b>Reprendre chaque tâche</b> <b>mentionnée au 3</b>	<b>Principales connaissances mobilisées</b>	<b>Autres connaissances mobilisées</b>
Exemple : Organiser un atelier d'activités manuelles pour enfant handicapé	Exemple : - Posséder les techniques à enseigner	Exemple : - Connaissance des types de handicap - Connaissance des repères théoriques concernant les pathologies - Connaissance de la psychologie de l'enfant - Connaissance des pratiques psychosociales ...



Nom

Prénom

**DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION  
D'EQUIVALENCE DE DIPLOMES**

**Assistant territorial socio-éducatif**

**Spécialité éducation spécialisée**

## **6. Management et/ou expertise**

**(A remplir seulement si vous êtes responsable de service ou encadrez d'autres professionnels)**

**6.1** Décrivez en quelques lignes (éventuellement sur papier libre) la mise en œuvre de l'activité ou des activités professionnelles qui vous semblent la ou les plus représentative(s) de votre fonction et mettez en évidence les techniques particulières / ou savoirs que vous devez connaître pour l'assurer.

**6.2** Décrivez en quelques lignes (éventuellement sur papier libre) les difficultés éventuelles rencontrées et comment vous les avez résolues.

**6.3** Décrivez en quelques lignes les méthodes que vous développez pour évaluer vos résultats.

**6.4** Quels sont les sujets, les thèmes majeurs sur lesquels vous communiquez auprès de vos collaborateurs ?



Nom

Prénom

**DOSSIER DE SAISINE DE LA COMMISSION  
D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOMES**

**Assistant territorial socio-éducatif**

**Spécialité éducation spécialisée**

## 7. Points divers

**7.1 Hygiène et sécurité : évoquez en quelques lignes les règles que vous devez mettre en œuvre dans ce domaine pour exercer vos missions et indiquez leur finalité.**

**7.2 Quels sont vos besoins en matière d'information, quels types d'informations recherchez-vous ?**

**7.3 Avec qui travaillez-vous à l'intérieur de votre établissement ? (relations internes).**

Décrivez la ou les action(s) que vous engagez ou avez engagée(s) en partenariat avec les services ou les personnels qui vous paraissent primordiales pour exercer correctement vos activités.

**7.4 Avez-vous des relations avec des partenaires extérieurs ?**

Oui

Non

Si oui, décrivez succinctement, sur papier libre, les types de relations ou partenariat que vous avez engagés.