**DOCUMENT RETRAÇANT L’EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DU CANDIDAT AU CONCOURS INTERNE OU AU TROISIÈME CONCOURS D’AGENT TERRITORIAL SPÉCIALISÉ DES ÉCOLES MATERNELLES PRINCIPAL DE 2e CLASSE - SESSION 2025**

***Ce document sera remis aux membres du jury pour l’épreuve d’entretien.***

***Il devra être transmis par dépôtsur l’espace candidat uniquement***

***au plus tard le 15 mai 2025***

 ***Aucune relance ne sera effectuée par le cdg69.***

Nom 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*

*(Ordre : en 1- poste occupé actuellement, puis du plus récent au plus ancien)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EMPLOYEUR****(désignation, adresse, téléphone, 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 employés, travail en équipe...)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Nom du candidat : …………………………………………………….. Prénom : ……………………………………………… N° de dossier : ……………………

*Formation initiale ou validation des acquis de l’expérience du candidat*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIPLÔME PRÉPARÉ****(intitulé précis)** | **SPÉCIALITÉ****éventuelle** | **NIVEAUde 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, brevet de technicien ; niveau 5 : BTS, DUT ; niveau 6 : licence, master 1 ; niveau 7 : doctorat, master 2.

*Formation continue*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INTITULÉ PRÉCIS DU STAGE SUIVI** | **ORGANISME DE FORMATION** | **ANNÉE** | **NOMBRE DE JOURS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Attestation établie le : .......................................................................................................................

**Signature du candidat :**

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