

**DEMANDE D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOME À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION
AU CONCOURS EXTERNE D'AGENT DE MAÎTRISE TERRITORIAL – SESSION 2025**

Ce document doit impérativement être fourni par tout candidat sollicitant une équivalence de diplôme pour se présenter à un concours, accompagné des pièces justificatives mentionnées ci-après. Veillez-vous référer à la « note d'informations » pour obtenir toutes les informations utiles.

NOM et prénom du candidat :
(pour les femmes mariées, précisez le nom de famille)

Date de naissance : __ / __ / ____ à

CONCOURS POUR LEQUEL LA DEMANDE EST PRÉSENTÉE : Agent de Maîtrise Territorial

Condition de diplôme(s) normalement requise : deux titres ou diplômes homologués au niveau 3, sanctionnant une formation technique et professionnelle (CAP, BEP...)

Gent

A déjà obtenu une équivalence de diplôme pour ce concours ou pour tout autre concours pour lequel la même condition de qualification est requise (cocher la case correspondant à votre situation) :

OUI NON

(joindre copie de la décision)

DIPLOMES OU VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE

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

*Exemples : niveau 3 : BEP, CAP, diplôme national du Brevet – niveau 4 : Baccalauréat, Brevet de Technicien – niveau 5 : BTS, DUT – Niveau 6 : Licence, Maîtrise, Master 1 – niveau 7 : DESS, Master 2, DEA, Diplôme d'ingénieur – niveau 8 : Doctorat.

Le candidat certifie l'authenticité des informations portées dans ce document (1)

**Fait le
Signature**

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

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EXERCÉES

NOM et prénom du candidat :

CONCOURS POUR LEQUEL LA DEMANDE EST PRÉSENTÉE : Agent de Maîtrise Territorial

EMPLOYEUR (désignation, adresse, téléphone, code NAF ou APE)	SERVICE D'AFFECTATION	INTITULÉ DE L'EMPLOI, NIVEAU DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE POUR L'OCCUPER ET CATÉGORIE SOCIO- PROFESSIONNELLE CORRESPONDANTE (si possible)	PÉRIODE		TAUX D'ACTIVITÉ en % par référence à la durée légale du travail	PRINCIPALES ACTIVITÉS EXERCÉES (principales missions, responsabilités confiées, réalisations, publics visés, outils et/ou méthodes employés)
			DU	AU		

Le candidat certifie l'authenticité des informations portées dans ce document (1)

**Fait le
Signature**

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

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EXERCÉES (SUITE)

NOM et prénom du candidat :

CONCOURS POUR LEQUEL LA DEMANDE EST PRÉSENTÉE : Agent de Maîtrise Territorial

EMPLOYEUR (désignation, adresse, téléphone, code NAF ou APE)	SERVICE D'AFFECTATION	INTITULÉ DE L'EMPLOI, NIVEAU DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE POUR L'OCCUPER ET CATÉGORIE SOCIO- PROFESSIONNELLE CORRESPONDANTE (si possible)	PÉRIODE D'EMPLOI		TAUX D'ACTIVITÉ en % par référence à la durée légale du travail	NATURE DES ACTIVITÉS EXERCÉES (principales missions, responsabilités confiées, réalisations, publics visés, outils et/ou méthodes employés)
			DU	AU		

Le candidat certifie l'authenticité des informations portées dans ce document (1)

**Fait le
Signature**

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