

**DEMANDE D'ÉQUIVALENCE DE DIPLOME À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION  
AU CONCOURS EXTERNE D'AGENT DE MAÎTRISE TERRITORIAL – SESSION 2027**

**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. Veuillez-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...)

Géné

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