**A DEPOSER SUR L’ESPACE CANDIDAT EN VERSION NUMERIQUE ET A TRANSMETTRE EN 3 EXEMPLAIRES PAPIERS PAR VOIE POSTALE POUR LE 14 NOVEMBRE 2024 AU PLUS TARD**

**Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale d’Ille-et-Vilaine**

Service Interrégional des Concours

1 avenue de Tizé - CS 13600

35236 THORIGNE-FOUILLARD Cedex

### **TROISIEME CONCOURS D'ATTACHE TERRITORIAL - SESSION 2024**

##### Document retraçant l'expérience professionnelle du candidat (à remplir par le candidat)

Nom et Prénom du candidat : ……………………………………………………….. Identifiant : ………………………Date de naissance : ………………………..

Date d’entrée dans la fonction publique : …………………………… Date d’entrée dans la fonction publique territoriale (si différente) : ……………………………

Autre expérience professionnelle que la fonction publique : Oui - Non (rayer la mention inutile)

Si oui, préciser la durée :

###### Expérience professionnelle dans la fonction publique ou dans le secteur privé

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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…) |
|  |  |  |  |  |

**Formation initiale ou validation des acQuis de l'expérience du candidat**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diplôme préparé**  **(intitulé précis)** | **Spécialité éventuelle** | **Niveau de 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 - Niveau 7 : master - Niveau 8 : doctorat

###### Formation continue

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé précis du stage suivi** | **Organisme de formation** | **Année** | **Nombre de jours** |
|  |  |  |  |

**Signature :**

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

**Ne pas joindre de curriculum vitae. Seul ce document sera pris en compte lors de l’entretien.**

**Veillez à conserver une photocopie de ce document.**

**Le Service Interrégional des Concours ne vous fournira aucune copie ultérieurement.**

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.