

DOSSIER DE CANDIDATURE 2026

Recrutement réservé aux bénéficiaires de l'obligation d'emploi

D.R.R.H. / DEPAT

Emploi administratif

Poste d'infirmier.ère

(Décret 95.979 du 25 août 1995 modifié)

5, rue Joseph
de Carayon-Latour
CS 81499
33060 Bordeaux
Cedex

Complétez les rubriques et cochez les cases utiles

IDENTITÉ (lettres capitales) M. Mme

NOM :

(copie de la carte d'identité à joindre obligatoirement)

Prénom :

NOM DE NAISSANCE :

Date et ville de naissance :

N° SÉCURITÉ SOCIALE :

(copie de la carte et de l'attestation d'assuré(e) social(e) obligatoire)

Adresse personnelle :
.....
.....

Tél :

Adresse électronique personnelle :
.....@.....

SITUATION FAMILIALE

Marié Célibataire Veuf Divorcé Pacsé

(Copie du livret de famille obligatoire)

Profession et lieu de travail du conjoint :
.....
.....

ENFANTS	NOM	Prénom	Date de naissance	À charge
.....	Oui - Non
.....	Oui - Non

Pouvez vous utiliser un moyen de transport personnel ? si oui lequel

.....
.....

Permis de conduire détenu(s) :

.....

DIPLÔMES (copies obligatoires)

Libellé du diplôme	Année d'obtention
.....
.....
.....

MAITRISE D'OUTILS DANS LE DOMAINE BUREAUTIQUE, COMPTABLE, AUTRES

	LOGICIELS (Word, Excel,...)	APPLICATIONS PROFESSIONNELLES
BUREAUTIQUE		
COMPTABLE		
AUTRES		

Cadre réservé aux candidats ayant eu une expérience professionnelle dans l'Éducation nationale en qualité de :

Contractuel(le) AED AESH Autres (*précisez*)

Avis du chef d'établissement ou responsable de service sur la manière de servir.

À, le.....

(Signature et cachet)

EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

Détailler votre parcours professionnel antérieur (*Joindre lettre de motivation et curriculum vitae*)

PÉRIODES	EMPLOYEURS	FONCTIONS EXERCÉES
Du .../.../..... au .../.../..... _____ _____
Du .../.../..... au .../.../..... _____ _____
Du .../.../..... au .../.../..... _____ _____
Du .../.../..... au .../.../..... _____ _____
Du .../.../..... au .../.../..... _____ _____
Du .../.../..... au .../.../..... _____ _____

SITUATION DE HANDICAP

Joindre obligatoirement une copie de la notification du statut de bénéficiaire de l'obligation d'emploi en cours de validité.

Quelles sont les difficultés liées à ce handicap :

handicap auditif visuel moteur psychique mental

cognitif maladie invalidante autre

Si votre candidature était retenue, quels sont les besoins d'aménagement de poste de travail nécessaires à l'exercice de vos fonctions :

.....
.....

NOMBRE DE DEMANDES EFFECTUÉES

1^{ère} demande : oui

Si non : indiquer le nombre de demandes déjà effectuées :

(joindre les copies des réponses)

INSCRIPTIONS CONCOURS

Si vous êtes inscrit(e) à un concours administratif, veuillez nous préciser lequel :

.....

Si vous êtes reçu(e) à un concours, veuillez le signaler **obligatoirement**.

VŒUX D'AFFECTATION

Dordogne

Gironde

Landes

Lot et Garonne

Pyrénées Atlantiques

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- Copie de la carte d'identité
- Copie de la carte et de l'attestation d'assuré(e) social(e)
- Copie du livret de famille si vous avez des enfants
- Copie des diplômes
- Copie de la notification du statut de bénéficiaire de l'obligation d'emploi en cours de validité
- Lettre de motivation et cv

Je précise obligatoirement la quotité de temps de travail que je m'engage à accomplir dans l'éventualité où ma candidature serait retenue :

À temps complet

À temps partiel

J'atteste sur l'honneur ne pas être stagiaire ni titulaire de la fonction publique (Etat, territoriale ou hospitalière) et certifie exacts les renseignements indiqués dans ce dossier.

À, le

(Signature)

Ce dossier dûment rempli et signé, accompagné des pièces justificatives demandées est à retourner ***impérativement avant le 19/01/2026***.

Tout dossier incomplet ou transmis hors délai sera rejeté

Un correspondant handicap est présent dans chaque académie et à l'administration centrale afin d'accompagner les personnels en situation de handicap dans leurs démarches et de les aider à mieux s'intégrer et à faire valoir leurs droits.

Ces correspondants font partie de l'équipe de gestion des ressources humaines qui porte la responsabilité de la politique du handicap au niveau local.

Coordonnées du Correspondant Handicap de l'Académie de Bordeaux :
correspondant-handicap@ac-bordeaux.fr 05 57 57 38 79