

Recrutements spécifiques

Dossier de reconnaissance des acquis de l’expérience professionnelle

dans le cadre d’un recrutement par la voie du détachement en faveur des fonctionnaires bénéficiaires de l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés

Campagne 2024

Décret n°2020-269 du 13 mai 2020

## Candidature à l’emploi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Corps |  | BAP |  |
| Emploi-type |  | Catégorie |  |

**Ce dossier doit être retourné complet par courrier postal au plus tard le 31 mai 2024 (le cachet de la poste faisant foi) à :**

**Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines**

**DRH – Service Développement RH**

**55 avenue de Paris**

**78035 VERSAILLES CEDEX**

**Ou remis en main propre contre signature à la DRH (bureau 313 : Lucille CHEVALLIER ou Jennifer RENAULT ou Camille CAYOL)**

Il est demandé à chaque candidat de remplir avec exactitude le présent dossier et de fournir l’ensemble des pièces.

**ATTENTION : La structure du dossier ne doit être en aucun cas être modifiée et aucune page ne doit être ni ajoutée ni supprimée.**

**Important : Procédure de sélection**

**-** Une commission nommée par l’autorité de recrutement examine le dossier RAEP transmis par le candidat.

* La commission établit ensuite la liste des candidats sélectionnés pour un entretien de quarante-cinq minutes maximum sur la base du dossier RAEP établi par le candidat.
* Cet entretien a pour point de départ un exposé de dix minutes maximum sur son parcours professionnel.

|  |
| --- |
| Déclaration sur l’honneur |
| Je certifie sur l’honneur l’exactitude de l’intégralité des informations et l’authenticité de toutes les pièces jointes fournies dans mon dossier de candidature et je reconnais avoir pleinement conscience que des informations fausses ou falsifiées, conduiront à mon exclusion du concours et entraîneront des poursuites pénales.Je m’engage à fournir au service compétent les pièces justificatives à la constitution de mon dossier.Je déclare, en outre, avoir été prévenu(e) que toute déclaration inexacte de ma part entraînera l’annulation de mon succès éventuel au concours.A ......................................., le ....................Signature du candidat précédée de la mention**«Lu et approuvé»** |

|  |
| --- |
| Pièces justificatives à joindre impérativement à votre dossier |
| Pour tous les candidats* Copie de la pièce d’identité ou du passeport
* Etat des services publics (Joindre les justificatifs d’engagement)
* Copie du dernier arrêté de titularisation, de nomination ou d’avancement d’échelon
* Copie des justificatifs des diplômes et formations suivies
* Copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH) si ce document est en votre possession (en cours de validité)

OuCopie de l’attestation de bénéficiaire de l’obligation d’emploi (BOE) cité aux alinéas 2°,3°,4°,9° 10° et 11° de l’article L. 5212-13 du Code du travail si ce document est en votre possession (en cours de validité)Activité extraprofessionnelle* Copie des justificatifs des travaux ou des extraits significatifs pour les documents volumineux
 |

## Identité du candidat

|  |
| --- |
| Etat civil |
| Nom d’usage |  | Nom de famille |  |
| Prénom(s) |  |
| Date de naissance |  | Lieu de naissance |  |
| Pays de naissance |  | Nationalité |  |
| Coordonnées |
| Adresse |  |
| Code postal |  | Ville |  |
| Téléphone personnel |  | Téléphone professionnel |  |
| Adresse mail |  |
| Situation actuelle du candidat |
| Ministère/collectivité territoriale/établissement |  |
| Direction/Service |  |
| Statut |  |
| Corps ou cadre d’emplois etgrade d’appartenance |  |

Etat des services publics

A faire viser par le service de gestion des ressources humaines du dernier employeur public

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Période**(du plus recent au plus ancien) | **Établissement d’exercice** | **Situation administrative**-Agent titulaire : indiquer le corps et le grade-Agent non titulaire : indiquer le type de contrat (CDD ou CDI) et le niveau des missions exercées (niveauequivalent catégorie A, B ou C) | Ou(1) |
| **Quotité de service** | **Heures totales** |
| Du |  |  |  | % | h |
| Au |
| Durée |
| Du |  |  |  | % | h |
| Au |
| Durée |
| Du |  |  |  | % | h |
| Au |
| Durée |
| Du |  |  |  | % | h |
| Au |
| Durée |
| Du |  |  |  | % | h |
| Au |
| Durée |
| Du |  |  |  | % | h |
| Au |
| Durée |
| Du |  |  |  | % | h |
| Au |
| Durée |
| Du |  |  |  | % | h |
| Au |
| Durée |
| Du |  |  |  | % | h |
| Au |
| Durée |
| Total arrêté au 1er janvier 2024 |  | ans |  | mois |  | jours |

(1) Remplir la quotité de service ou le nombre d’heures totales effectuées

Fait à Le

Cachet et signature

## Votre parcours de formation

En vue de faire reconnaître les acquis de son expérience professionnelle, le candidat exposera en particulier les principales compétences acquises lors des formations dont il a bénéficié

|  |
| --- |
| Titres, diplômes et formations suivies 1/2 |
| Période(du plus recent au plus ancien) | Descriptif et /ou acquis de la formation initiale ou continue en lien avec l’emploi-type du recrutement |
| Du |  | Intitulé de la formation |  |
| Au | Descriptif et/ou acquis |  |
| Durée |
|  | Établissement de formation |  |
| Du |  | Intitulé de la formation |  |
| Au |  | Descriptif et/ou acquis |  |
| Durée |
|  | Établissement de formation |  |
| Du |  | Intitulé de la formation |  |
| Au | Descriptif et/ou acquis |  |
| Durée |
|  | Établissement de formation |  |
| Du |  | Intitulé de la formation |  |
| Au | Descriptif et/ou acquis |  |
| Durée |
|  | Établissement de formation |  |

|  |
| --- |
| Titres, diplômes et formations suivies 2/2 |
| Période(du plus recent au plus ancien) | Descriptif et /ou acquis de la formation initiale ou continue en lien avec l’emploi-type du recrutement |
| Du |  | Intitulé de la formation |  |
| Au | Descriptif et/ou acquis |  |
| Durée |
|  | Établissement de formation |  |
| Du |  | Intitulé de la formation |  |
| Au | Descriptif et/ou acquis |  |
| Durée |
|  | Établissement de formation |  |
| Du |  | Intitulé de la formation |  |
| Au | Descriptif et/ou acquis |  |
| Durée |
|  | Établissement de formation |  |
| Du |  | Intitulé de la formation |  |
| Au | Descriptif et/ou acquis |  |
| Durée |
|  | Établissement de formation |  |

## Votre expérience professionnelle et extraprofessionnelle

En vue de faire reconnaître son expérience professionnelle, le candidat présentera les principales étapes de son parcours professionnel ainsi que, le cas échéant, les travaux de recherche auxquels il a pu participer et les responsabilités électives, associatives ou syndicales qu'il a pu exercer, en précisant les domaines dans lesquels il a exercé ses fonctions ainsi que les principales compétences acquises et développées à chaque étape de son parcours (trois pages maximum).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Période(En cas de temps partiel, préciser en % la quotitéhebdomadaire travaillée) | Durée | Nom, activité et lieu de l’organisme | Activité(Emploi / Fonction, service, niveau ou catégorie A / B / C) | Compétences acquises |
| Du |  |  |  |  |  |
| Au |
| Quotité (en %) |
| Du |  |  |  |  |  |
| Au |
| Quotité (en %) |
| Du |  |  |  |  |  |
| Au |
| Quotité (en %) |
| Du |  |  |  |  |  |
| Au |
| Quotité (en %) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Du |  |  |  |  |  |
| Au |
| Quotité (en %) |
| Du |  |  |  |  |  |
| Au |
| Quotité (en %) |
| Du |  |  |  |  |  |
| Au |
| Quotité (en %) |
| Du |  |  |  |  |  |
| Au |
| Quotité (en %) |
| Du |  |  |  |  |  |
| Au |
| Quotité (en %) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Du |  |  |  |  |  |
| Au |
| Quotité (en %) |
| Du |  |  |  |  |  |
| Au |
| Quotité (en %) |

## Présentation du projet professionnel

Le candidat motivera son souhait d'intégrer un nouveau corps ou cadre d'emplois de la fonction publique et d'y poursuivre son parcours professionnel (une page maximum).

# Certificat médical relatif aux aménagements des épreuves

Le certificat médical ne peut être complété que par un médecin agréé.

La liste des médecins agréés est consultable auprès des agences régionales de santé, des préfectures et des universités.

Les aménagements des épreuves des concours de recrutement doivent permettre aux personnes atteintes d’un handicap, répondant à la définition posée par la loi n°2005-102 du 11 février 2005, de concourir dans les mêmes conditions que les autres candidats, **sans leur donner un avantage de nature à rompre la règle d’égalité entre les candidats** en application des dispositions de l’article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l’État.

En conséquence :

* Les aménagements ne sont pas accordés automatiquement aux personnes qui en font la demande, mais sont fonction de la nature du handicap dont elles souffrent. Les aménagements des épreuves des concours de recrutement doivent permettre aux personnes dont les moyens physiques sont diminués de concourir dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage supplémentaire, afin de ne pas rompre la règle d'égalité entre l’ensemble des candidats ;
* Les aménagements accordés aux différentes épreuves devant respecter le principe d’égalité, ces derniers ne peuvent avoir pour effet de modifier la finalité, la forme et le contenu des épreuves.

Attention : Les aménagements accordés ne doivent pas avoir pour objet d’empêcher l’évaluation des aptitudes professionnelles attendues dans le cadre des épreuves du concours considér**é.**

(exemples : niveau de pratique physique exigée, maîtrise de la langue, correction syntaxique …).

Les aménagements les plus couramment accordés sont les suivants (cette liste n’est pas limitative mais les aménagements demandés doivent être réalisables par les services organisateurs des épreuves) :

* Assistance (secrétaire et/ou lecteur, moyens de transcription des données à préciser tels qu’un ordinateur ou un logiciel spécifique, traducteur en langues des signes…) ;
* Locaux (accessibilité spécifique, composition dans une salle séparée, table compatible avec un fauteuil roulant…) ;
* Gestion du temps (temps supplémentaire jusqu’au 1/3 temps…).

|  |  |
| --- | --- |
| Je, soussigné·e docteur |  |
| , médecin agrée par l’administration, certifie que le handicap de |
| M. / Mme (NOM, Prénom) |  |
| demeurant au |  |
| justifie l’attribution des aménagement(s) suivants pour passer l’épreuve d’audition pour le recrutement de : |
|  |

## Les aménagements logistiques à prévoir pour le service organisateur des épreuves

|  |
| --- |
| □ Epreuve de l’admission (oral en présentiel) |
| Type d’aménagement | Aménagement(s) demandé(s) |
| □ Temps supplémentaire | Temps supplémentaire accordé pour l’entretien avec le jury | □1/3 □ 1/4 □ 1/5 |
| □ Assistance | □ Secrétaire et/ou Lecteur |
| □ Moyens de transcriptions des données (ordinateur, logiciel spécifique, traducteur en langues des signes…)(Préciser) |  |
|  | □ Autre (Préciser) |  |
| □ Locaux | □ Accessibilité spécifique (Préciser) |  |
| □ Composition dans une salle séparée |
| □ Table compatible avec un fauteuil roulant |
| □ Autre (Préciser) |  |

Fait à Le

Signature et cachet du médecin agréé

# Accusé de réception du dossier RAEP BOE Session 2024

|  |  |
| --- | --- |
| Accès par la voie de détachement au corps | * Technicien de recherche et formation
* Assistant ingénieur
* Ingénieur d’Etudes
 |

|  |
| --- |
| A compléter par le candidat |
| Nom d’usage |  | Nom de famille |  |
| Prénom(s) |  |
| Date de naissance |  |
| Adresse mail |  |

|  |
| --- |
| Cadre réservé à l’administration |
| Madame, Monsieur,Votre dossier, transmis dans les délais prescrits, a été enregistré.Cet accusé de réception ne préjuge pas de la recevabilité de votre candidature. |
| Fait à |  | Le |  | Nom et signature de l’autorité administrative |
|  |