

**Demande de Participation**

- Au concours
  - A l'Examen d'aptitude professionnelle
- Pour l'accès au grade de :.....  
 .....  
 Du :...../...../200..

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Mle P.P.R : ..... CIN : .....

Affectation actuelle( 1) : ..... Localité : .....

Tél. GSM : ..... E-mail : .....

Situation Administrative :

Grade : .....

Date ancienneté grade:.....

Poste de travail actuel : .....

Diplômes détenus :

Diplômes	Spécialité	Etablissement	Date d'obtention
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Option choisie :**.....

<p><b>Je certifie exactes les informations sus indiquées</b> (Date et signature du candidat)</p>  <hr/>	<p>Cadre réservé à la DRHAG</p>    
<p>Signature du supérieur hiérarchique</p>   	

<sup>1</sup> Indiquer la Direction (en abrégé), le Service et le lieu d'affectation (ville).