

# REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Fiche de renseignements pour la participation au recrutement  
et/ ou au concours sur titres pour l'accès au grade  
de maitres assistant classe « B »

Photo  
récente

Cadre réservé à l'établissement de l'enseignement supérieur  
organisateur du concours

Dénomination de l'établissement.....

Numéro d'inscription ..... Date de dépôt du dossier.....



## 1. Renseignements personnels

- Nom ..... Prénom.....
- Fils (le) de : ..... et de .....
- Date de naissance : ..... Lieu de naissance.....
- Nationalité : .....
- Situation familiale : marié(e) - Oui  Nombre d'enfants   
- Non
- Appartenez-vous à la catégorie des personnes aux besoins spécifiques :  
- Oui  - Non
- Citez la nature de l'handicap : .....
- Lieu de résidence : Commune : ..... Wilaya.....
- Adresse : .....
- Numéro de Téléphone : .....
- Adresse électronique (email) : .....
- Situation vis à vis du service national :  
- accompli   
- exempté / dispensé   
- sursitaire

Référence du document : numéro : ..... délivré le.....





- **Expérience professionnelle acquise par le candidat dans le domaine de l'enseignement après l'obtention du diplôme exigé, auprès des établissements relevant des autres secteurs d'activité \*\* :**

Dénomination de l'établissement	Période						Numéro et date de l'attestation de travail				Numéro et date de l'attestation d'affiliation délivrée par l'organisme de sécurité sociale concerné		
	Du			Au							N°	Date de l'attestation et / ou du contrat	
	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année	N°	Jour	Mois	Année			

- **Expérience professionnelle acquise par le candidat après l'obtention du diplôme exigé, au titre d'occupation des postes d'encadrement auprès des institutions et administrations publiques et/ou des établissements et organismes publics ou privés \*\* :**

Dénomination de l'établissement	Dénomination du poste d'encadrement occupé	Période						Numéro et date de l'attestation de travail				Numéro et date de l'attestation d'affiliation délivrée par l'organisme de sécurité sociale concerné		
		Du			Au							N°	Date de l'attestation et / ou du contrat	
		Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année	N°	Jour	Mois	Année			

\*\* Les périodes de travail non déclarées au niveau de la caisse nationale des assurances sociales ne sont pas prises en considération.

### 5. Renseignements concernant la situation professionnelle actuelle (pour le candidat ayant la qualité d'employé)

- Dénomination de la fonction ou grade occupé à la date de participation au concours : .....
- Date de la première nomination : .....
- Date de nomination dans le grade ou poste occupé actuellement : .....
- Catégorie : .....
- Echelon : .....
- Référence de l'accord de l'organisme employeur pour la participation du candidat au concours : numéro : ..... date : .....
- L'autorité ayant pouvoir de signature : .....
- Adresse de l'administration : .....
- Tel..... Fax ..... Email : .....



**Je soussigné, déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis dans ce document et assumer toutes les conséquences de toute déclaration fautive ou inexacte y compris l'annulation de mon admission au concours.**

**Signature de l'intéressé**