Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation

Université Paris Cité

■

RECRUTEMENT SANS CONCOURS DES ADJOINTS TECHNIQUES DE RECHERCHE ET DE FORMATION

Dossier de candidature – session 2026

Merci de cocher le ou les recrutement(s) concerné(s)

	CAT	CORPS	BAP	NATURE	Nombre de Postes	Emploi-type	Affectation
☐	C	ATRF	F	DIRECT	1	Aide d'information documentaire et de collections patrimoniales	UFR de Mathématiques
☐	C	ATRF	G	DIRECT	3	Opérateur-trice logistique	Institut de Psychologie / UFR de Médecine
☐	C	ATRF	J	DIRECT	1	Adjoint en gestion administrative	STAPS
☐	C	ATRF	A	DIRECT	1	Préparateur-trice en biologie	UFR des Sciences du Vivant (SDV)

(Si vous souhaitez postuler à plusieurs recrutements, merci de compléter un dossier pour chacun)

Nom :		Prénom (s):			

PRÉSENTATION DU DOSSIER

Le dossier de candidature NE DOIT ÊTRE ni relié – ni agrafé – ni modifié – ni imprimé en recto-verso.

JOINDRE IMPÉRATIVEMENT ET UNIQUEMENT LES JUSTIFICATIFS DEMANDÉS DANS LE DOSSIER

■ **Pages 2 – identification du candidat et du recrutement – y ajouter obligatoirement la copie de la carte nationale d'identité recto-verso**

- **Candidats français :** les candidats âgés de moins de 25 ans doivent fournir la copie du certificat individuel de participation à la journée d'appel de préparation à la défense ou du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté. Les candidats âgés de 25 ans et plus n'ont aucun document à fournir.
- **Pour les autres candidats**, ressortissants de l'Espace économique européen : fournir une attestation mentionnant qu'ils se trouvent en position régulière au regard des obligations de service national de l'Etat dont ils sont ressortissants. Cette attestation devra être délivrée par l'autorité de l'Etat d'origine et rédigée en langue française ou à défaut être accompagnée d'une traduction effectuée par un traducteur assermenté.

■ **Page 3 : déclaration sur l'honneur**

■ **Page 4 : titres et diplômes**

■ **Page 5 : formations**

■ **Page 6 : état des services publics – y ajouter obligatoirement une LETTRE DE CANDIDATURE et un CURRICULUM VITAE détaillé**

■ **Page 7 : état des services privés**

■ **Page 8 : certificat médical**

Le dossier complet, dûment rempli et signé, doit être retourné dans les délais prescrits à l'adresse suivante :

Université Paris Cité
DGDRHO – Département Concours (à l'attention de madame CHADLI)
Les Grands Moulins - 5, Rue Thomas Mann 75205 Paris cedex 13

L'envoi en recommandé est vivement conseillé

Nom :		Prénom(s) :			

IDENTIFICATION DU CANDIDAT ET DU RECRUTEMENT

■ ETAT CIVIL

NOM DE FAMILLE :

NOM MARITAL :

Prénom :

Nationalité :

Né(e) le : à :

Si vous êtes né.e à l'étranger, préciser :

Nom de votre père : .....
Prénom de votre père : .....
Nom de jeune fille de votre mère : .....
Prénom de votre mère : .....

Adresse postale professionnelle :

Adresse postale personnelle :

Numéro de téléphone :

Adresse email :

Je postule sur l'emploi-type (cocher une seule case) :

Adjoint-e en gestion administrative

Opérateur-trice logistique

Nom :		Prénom(s) :			

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e)
.....

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier et sollicite mon inscription sur la liste des candidats admis à prendre part au recrutement sans concours des adjoints techniques et de formation à l'université Paris Diderot.

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 entraînerait l'annulation de mon succès éventuel au recrutement sans concours.

A ....., le .....

Signature du candidat précédée de la mention
«Lu et approuvé»

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ

Nom :		Prénom(s) :			

TITRES ET DIPLOMES

Joindre impérativement	Joindre les copies ou les justificatifs

Intitulé	Etablissement et lieu d'obtention	Date d'obtention

Nom :		Prénom(s) :			

FORMATIONS

Joindre impérativement	Joindre la fiche individuelle de formation ou les attestations

Période	Intitulé	Établissement ou organisme de formation
Du : Au : Durée :		
Du : Au : Durée :		
Du : Au : Durée :		
Du : Au : Durée :		
Du : Au : Durée :		
Du : Au : Durée :		
Du : Au : Durée :		
Du : Au : Durée :		

Nom :		Prénom(s) :			

ÉTAT DES SERVICES PUBLICS

Joindre impérativement	Joindre la copie de l'arrêté de titularisation, de nomination, la copie des contrats et certificats de travail dans le secteur public…

Période	Etablissement d'exercice	**Situation administrative :** - Si agent titulaire, indiquer le corps et le grade - Si agent non titulaire, indiquer le type de contrat (CDD ou CDI)	Quotité de service
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Total arrêté au 1er janvier 2026 : ans, mois et jours			

Fait le : Signature du candidat :

Nom :		Prénom(s) :			

ÉTAT DES SERVICES PRIVÉS

Joindre impérativement	Joindre la copie des contrats de travail ou des certificats de travail signés par l'employeur

Cette page doit être renseignée et jointe au dossier par tous les candidats.
En cas d'absence de services privés, indiquer la mention « NÉANT » sur le document.

Période	Entreprises	Fonctions exercées	Quotité de service
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%
Du : Au : Durée :			%

Fait le : Signature du candidat :

Nom :		Prénom(s) :			

CERTIFICAT MÉDICAL
RELATIF AUX AMÉNAGEMENTS DES ÉPREUVES DE CONCOURS

Joindre impérativement	Joindre une copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé délivrée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou de bénéficiaire de l'obligation d'emploi cité aux 2°,3°,4°,9° 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail

Document à faire compléter par un médecin agréé (la liste des médecins peut être obtenue auprès des préfectures, des mairies, des rectorats, des universités ou des agences régionales de santé). Le médecin agréé ne peut pas être le médecin traitant du candidat.

Nom et adresse du médecin agréé	Nom et adresse du candidat

Je, soussigné(e), docteur....., médecin agréé par l'administration, certifie que le handicap de l'intéressé(e) justifie l'attribution des aménagements suivants pour passer les épreuves du concours :

.....

Aménagements nécessaires :
(À préciser pour quelles épreuves : épreuves écrites, préparation de l'oral, épreuves orales, épreuves pratiques…)

……
……
……
……
……

Fait le : , signature et cachet du médecin agréé :

Les aménagements ne sont pas accordés automatiquement aux personnes qui en font la demande mais sont fonction de la nature de leur handicap. Les aménagements des épreuves des concours de recrutement doivent permettre aux personnes en situation de handicap 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 les candidats.

Pour mémoire, les aménagements les plus couramment accordés sont les suivants (liste non exhaustive) :
- composition dans une salle séparée ;
- sujets en braille ;
- sujets agrandis ;
- temps supplémentaires : 1/3, 1/4, 1/5 (il ne peut pas être accordé plus d'un 1/3 temps) ;
- temps décompté pour aller aux toilettes ;
- accessibilité aux locaux ;
- assistance d'un secrétaire ;
- utilisation de tous moyens de transcription des données (à préciser : ordinateur, etc.).