**Fiche de renseignement**

**Candidature à une offre d’emploi ouverte à la mobilité des fonctionnaires de la fonction publique**

*Numéro PEP (Place de l’emploi publique) : 2022 –* …………………………………..

|  |
| --- |
| **Identité et coordonnées** |

**Nom :** ……………………………………………………………………………

**Prénom :** ………………………………………………………………………………...

**Date de naissance :** ………/……………/………

**Adresse postale personnelle :** ………………………………………………………………………………………………………………………..

**Courriel :** ………………………………........@..............................

**Téléphone :** ………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Emploi et situation administrative actuelle** |

**Catégorie :  A  B  C**

**Corps et grade :** ………………………………………………………………………….

**Indice Majoré (INM à la date de candidature) :** ………………………………………… **Indice brute :** …………………………………………

**Intitulé de votre poste :** …………………………………………………………………….

**Fonction publique :  Etat  Territoriale  Hospitalière**

**Etablissement d’affectation :** ……………………………………………………………………………………

**Nom, téléphone et courriel de votre gestionnaire RH :**

……………………………………………………………………..………………………………………………………………………………

**Situation administrative actuelle :  Activité Détachement Disponibilité  Autre :** …………………………………...

|  |
| --- |
| **Raison et motivation de votre candidature** |

**Convenances personnelles  Rapprochement de conjoints**

**Mutation conditionnelle** [[1]](#footnote-1) **Projet professionnel**

**Bénéficiaire à l’obligation d’emploi (BOE)  Autre :** …………………………………...

|  |
| --- |
| **Pièces à fournir** |

**Un curriculum vitae (2 pages maximum)**

**Une lettre de motivation**

**Dernier entretien professionnel**

**Dernier arrêté de promotion d’échelon (arrêté de situation administrative)**

**Pièces justifiant de votre régime indemnitaire et/ou bulletin de salaire**

|  |
| --- |
| **Avis et visa de l’établissement d’affectation actuel** |
| **FAVORABLE  DEFAVORABLE**  **Fait à :** ……………………………………………………………….. **le,** …………/…………/………..  **Signature de l’autorité hiérarchique :** |

**Fait à :** ……………………………………………………………………..**le,** …………/…………/…………

**Signature de l’agent**

1. Mutation liée exclusivement à la situation professionnelle du conjoint ou du partenaire de PACS [↑](#footnote-ref-1)