Nom du candidat :

Prénom du candidat :

CSS :

**Déclaration de candidature**

Ce document est une pièce obligatoire du dossier qui doit être renseignée par tous les candidats.
L’absence de ce document entraînera le rejet de la candidature.

Je soussigné(e) (nom en majuscules et prénoms),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sollicite mon inscription sur la liste des candidats à un recrutement de **chargé de recherche de classe normale (CRCN)** par la voie contractuelle directe prévue par le décret n°95-979 du 25 août 1995 modifié relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique.

Je certifie l’exactitude des renseignements portés dans ce dossier et déclare avoir été informé(e) :

- que la remise d’un dossier incomplet entraînera le rejet automatique de ma candidature,

- qu’une déclaration incomplète ou inexacte de ma part entraînera l’annulation de mon éventuelle inscription sur la liste d’admission.

Fait à, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Signature :**

 (obligatoire)