**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**

**Photo**

**récente**

**Fiche de renseignements pour la participation au recrutement**

**et/ ou au concours sur titres pour l'accès au garde**

**de maitres assistant classe « B »**

**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…………………………………………..…………...…….

2. **Renseignements concernant le diplôme exigé\***

* Dénomination du diplôme : Doctorat Magister

- Etablissement de l’enseignement supérieur ayant délivré le diplôme:……………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……..

- Domaine : ……………………………………………………………………………………………………………………..……………….…..

- Filière : ……………………………………………………………………………………………………………………………..…………….…..

- Spécialité : ………………………………………………………………………………………………………….…………………..………….

* + Date d’obtention du diplôme (ou titre) : ………….……………………… Numéro ……………………….….……
  + Mention du diplôme : ………………………..………….

\* En cas de possession d'une attestation équivalente au diplôme exigé, préciser les informations suivantes:

- Numéro de l’attestation d’équivalence :………………………………..….

- Date de délivrance de l’attestation d’équivalence au diplôme exigé :………………………………………….…….

3. **Renseignements concernant les travaux scientifiques réalisés par le candidat dans sa filière et sa spécialité, antérieurement ou postérieurement à l’obtention du diplôme exigé (le cas échéant)**

* **Publications scientifiques :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Publications scientifiques internationales** | | | | | | | | | | | | | |
| **N°** | **Informations concernant la revue scientifique internationale** | | | | | | **Informations concernant l’article scientifique international** | | | | | | |
| **Dénomination**  **de la revue scientifique** | **Classification de la revue (A+, A ou B)** | | **ISSN**  **(International Standard Serial Number)** | **L' E-ISSN**  **(International Standard Serial Number)** | | **Intitulé de l’article** | | **Date de soumission** | | **Date de publication** | | **L’URL de l’article** |
| **01** |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **02** |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **Brevets d’invention** | | | | | | | | | | | | | |
| **N°** | **Intitulé du brevet d’invention** | | | | | **Type du brevet d’invention**  **- PCT-OPMI**  **- INAPI** | | **Numéro de l’attestation** | | | | **Date d’obtention** | |
| **01** |  | | | | |  | |  | | | |  | |
| **Publications scientifiques nationales** | | | | | | | | | | | | | |
| **N°** | **Informations concernant**  **la revue scientifique nationale** | | | | | | **Informations concernant**  **l’article scientifique national** | | | | | | |
| **Dénomination de la revue scientifique** | **Classific-ation de la revue (C)** | **ISSN**  **(International Standard Serial Number)** | | **L' E-ISSN**  **(International Standard Serial Number)** | | **Intitulé de l’article** | | | **Date de soumission** | **Date de publication** | | **L’URL de l’article** |
| **01** |  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  |
| **02** |  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  |

* **Communications scientifiques :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Communications scientifiques internationales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **N°** | **Intitulé de la communication scientifique Internationale** | | **pays** | **Date de la communication** | | | | | | **Numéro et la date de l’attestation de participation** | | | | | | | | **L’URL de la communication**  **scientifique Internationale** | |
| **Jour** | | **Mois** | | **Année** | | **N°** | | **Jour** | | **Mois** | | **Année** | |
| **01** |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **02** |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Communications scientifiques nationales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **N°** | **Intitulé de la communication scientifique nationale** | **Etablissement** | | | **Date de la communication** | | | | | | **Numéro et la date**  **de l’attestation de participation** | | | | | | | | **L’URL de la communication**  **scientifique nationale** |
| **Jour** | | **Mois** | | **Année** | | **N°** | | **Jour** | | **Mois** | | **Année** | |
| **01** |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **02** |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |

* **Ouvrage scientifique dans la spécialité (le cas échéant):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Intitulé de l’ouvrage scientifique** | **Maison d'édition** | **Année de l’édition** | **ISBN**  **(International Standard Book Number)** |
| **1** |  |  |  |  |

**4. Renseignements concernant l’expérience professionnelle**

**acquise par le candidat (le cas échéant)**

* **Expérience professionnelle acquise par le candidat dans le domaine de l’enseignement auprès des établissements d’enseignement supérieur.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination de**  **L’établissement de l’enseignement supérieur** | **Type d’enseignement**  **- Cours**  **- Travaux dirigés**  **- travaux pratiques** | **Nombre de semestres d’enseignements**  **Pour les cours et les travaux dirigés**  **Nombre d’années d’enseignements pour les travaux pratiques** | **Période** | | | | | | **Numéro et date de l’attestation de travail**  **et / ou du contrat** | |
| **Du** | | | **Au** | | |
| **Jour** | **Mois** | **Année** | **Jour** | **Mois** | **Année** | **N°** | **Date de l’attestation**  **et / ou du contrat** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **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** | | |
| **Jour** | **Mois** | **Année** | **Jour** | **Mois** | **Année** | **N°** | **Date de l’attestation**  **et / ou du contrat** | | |
| **N°** | **Jour** | **Mois** | **Année** | **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** | | |
| **Jour** | **Mois** | **Année** | **Jour** | **Mois** | **Année** | **N°** | **Date de l’attestation**  **et / ou du contrat** | | |
| **N°** | **Jour** | **Mois** | **Année** | **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 fausse ou inexacte y compris l’annulation de mon admission au concours.

**Signature de l’intéressé**