

Partie à remplir par le(la) candidat(e)

**DOSSIER DE CANDIDATURE AU CONCOURS EXTERNE D'ENTRÉE
À L'INSTITUT NATIONAL DU SERVICE PUBLIC DE 2025
(VOIE ORIENT)**

Je soussigné(e) Mme M. (1)

NOM DE FAMILLE : (2)(3)

NOM D'USAGE (si différent) : (3)

Prénoms : (3)

Date de naissance : / /

À (commune) :

Département : Pays :

Adresse : (4)

Code postal : Ville :

Pays de résidence :

Téléphone fixe : Tél. portable :

Adresse électronique (obligatoire) :

sollicite l'autorisation de me présenter au **concours externe d'entrée à l'INSP (voie Orient)** et demande de façon intangible à présenter les épreuves d'admissibilité au centre de (1) :

<input type="checkbox"/>	PARIS	<input type="checkbox"/>	STRASBOURG	<input type="checkbox"/>	RENNES
<input type="checkbox"/>	BORDEAUX	<input type="checkbox"/>	BASSE-TERRE		
<input type="checkbox"/>	GRENOBLE	<input type="checkbox"/>	ST DENIS DE LA REUNION		
<input type="checkbox"/>	MARSEILLE	<input type="checkbox"/>	NOUMEA	➔	si vous optez pour ce centre, vous serez mis en loge la veille de chaque épreuve à partir de 20h, heure locale.

(1) Cocher la case appropriée.

(2) En vertu de la circulaire du 21 février 2012, le nom de jeune fille et le nom patronymique sont remplacés par le nom de famille.

(3) En capitales d'imprimerie ; aligner à gauche (indiquer les accents).

(4) Tout changement d'adresse intervenu après l'envoi de la présente demande doit être signalé par courriel à l'INSP : concours_voieorient@insp.gouv.fr.

Partie à remplir par le(la) candidat(e)

Nationalité (1) :

Française

Autre nationalité

En cas de naturalisation en cours, indiquez la nationalité concernée et la date de la demande :

ou fournir la photocopie de votre carte nationale d'identité.

Aménagement d'épreuves au titre du handicap :

Les candidats souhaitant bénéficier d'aménagement(s) particulier(s) doivent transmettre, par courrier au plus tard le 16 décembre 2024 à l'INSP, DDTCE, un certificat médical original délivré par un médecin agréé de l'administration précisant la nature de cet(ces) aménagement(s). Ce certificat médical doit être établi sur le modèle téléchargeable sur le site internet www.insp.gouv.fr (rubrique concours). Parallèlement, merci de nous en informer avant la clôture des inscriptions via concours_voieorient@insp.gouv.fr.

Études supérieures :

Lieu d'obtention du diplôme	Établissement de délivrance	Discipline (a)	Nature du diplôme (b)
Année	Section (c)	Mention	

Lieu d'obtention du diplôme	Établissement de délivrance	Discipline (a)	Nature du diplôme (b)
Année	Section (c)	Mention	

Lieu d'obtention du diplôme	Établissement de délivrance	Discipline (a)	Nature du diplôme (b)
Année	Section (c)	Mention	

(a) Droit, économie, sciences, lettres, médecine (b) Licence, master, DEA, diplôme de grandes école (c) Exemple, pour les IEP : service public, économie et finances...

(1) Cocher la case appropriée.

Partie à remplir par le(la) candidat(e)

Indiquer votre choix de section et la langue associée (1) :

<input type="checkbox"/> Europe orientale et Asie centrale	<input type="checkbox"/> russe <input type="checkbox"/> turc
<input type="checkbox"/> Asie méridionale et Extrême-Orient	<input type="checkbox"/> chinois (mandarin) <input type="checkbox"/> hindi <input type="checkbox"/> japonais
<input type="checkbox"/> Maghreb et Moyen-Orient	<input type="checkbox"/> arabe littéral <input type="checkbox"/> hébreu <input type="checkbox"/> persan
<input type="checkbox"/> Afrique	<input type="checkbox"/> haoussa <input type="checkbox"/> mandingue <input type="checkbox"/> peul <input type="checkbox"/> swahili <input type="checkbox"/> wolof

En cas d'admission, je souhaite participer à l'épreuve de 3ème langue facultative (1) :

oui

non

Si oui, j'opte pour une langue **différente de la langue choisie** ci-dessus parmi les propositions suivantes (1) :

<input type="checkbox"/> allemand	<input type="checkbox"/> hébreu	<input type="checkbox"/> peul
<input type="checkbox"/> amharique	<input type="checkbox"/> hindi	<input type="checkbox"/> polonais
<input type="checkbox"/> arabe littéral	<input type="checkbox"/> hongrois	<input type="checkbox"/> portugais
<input type="checkbox"/> arabe maghrébin	<input type="checkbox"/> italien	<input type="checkbox"/> roumain
<input type="checkbox"/> arabe oriental	<input type="checkbox"/> japonais	<input type="checkbox"/> russe
<input type="checkbox"/> birman	<input type="checkbox"/> laotien	<input type="checkbox"/> serbo-croate
<input type="checkbox"/> bulgare	<input type="checkbox"/> malais-indonésien	<input type="checkbox"/> suédois
<input type="checkbox"/> cambodgien	<input type="checkbox"/> malgache	<input type="checkbox"/> swahili
<input type="checkbox"/> chinois (cantonais)	<input type="checkbox"/> mandingue	<input type="checkbox"/> tchèque
<input type="checkbox"/> chinois (mandarin)	<input type="checkbox"/> néerlandais	<input type="checkbox"/> thaï
<input type="checkbox"/> coréen	<input type="checkbox"/> norvégien	<input type="checkbox"/> turc
<input type="checkbox"/> espagnol	<input type="checkbox"/> ourdou	<input type="checkbox"/> vietnamien
<input type="checkbox"/> grec	<input type="checkbox"/> pashtou	<input type="checkbox"/> wolof
<input type="checkbox"/> haoussa	<input type="checkbox"/> persan	

(1) Cocher la case appropriée.

Partie à remplir par le(la) candidat(e)

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR [à dater et signer par le(la) candidat(e)]

Je soussigné(e) _____

- certifie être en situation régulière au regard du code du service national.
- certifie jouir de l'intégralité de mes droits civiques au regard de la loi française.
- déclare avoir pris connaissance de la note à l'attention des candidats au concours externe d'entrée à l'INSP **voie Orient** joint au dossier de demande d'inscription et de tous les éléments du présent dossier.
- déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et complets.
- atteste avoir été informé(e) qu'aucune modification des choix opérés ne pourra être prise en considération après la clôture des inscriptions.

Je me déclare averti(e) que :

- mon dossier de candidature concerne un concours de la voie Orient des concours d'entrée à l'INSP et qu'il ne me sera pas possible de participer aux concours de la voie générale qui se déroulent à la même période,
- mon nom devra obligatoirement être publié en cas d'admissibilité et d'admission,
- toute déclaration inexacte me fera perdre le bénéfice de mon éventuelle admission,
- la vérification des conditions requises pour concourir sera effectuée durant les épreuves d'admission pour les seuls candidats admissibles. Durant cette période, seuls ceux dont la candidature n'est pas recevable en seront informés individuellement.

À _____, le _____

Signature

(précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé")

PIÈCES DEVANT OBLIGATOIREMENT ÊTRE JOINTES À LA PRÉSENTE DEMANDE

- A) La copie de votre carte nationale d'identité (recto-verso) ou de votre passeport en cours de validité.
- B) La photocopie de votre (vos) diplôme(s) : le concours externe est ouvert aux candidats titulaires d'un diplôme national sanctionnant au moins trois années d'études supérieures ou d'un titre ou diplôme classé au moins au niveau 6.
- C) Deux enveloppes autocollantes libellées à vos nom et adresse (format 16 x 23 cm) et affranchies au tarif "lettre jusqu'à 100 grammes".
- D) Le cas échéant, un certificat médical original délivré par un médecin agréé de l'administration sollicitant un aménagement d'épreuves au titre d'un handicap. Ce certificat doit être établi sur le modèle téléchargeable sur le site internet www.insp.gouv.fr (rubrique concours) et adressé par courrier à l'INSP, DDTCE, au plus tard le 16/12/2024. Parallèlement, la demande d'aménagement(s) devra être envoyée avant la clôture des inscriptions à concours_voieorient@insp.gouv.fr

Tout dossier affranchi postérieurement au 18 novembre 2024 sera rejeté.