**DOSSIER DE RECONNAISSANCE DES ACQUIS ET DE L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (RAEP)**

**CONCOURS SUR TITRES AVEC ÉPREUVE POUR LE RECRUTEMENT DES CADRES SOCIO-ÉDUCATIFS**

**Le dossier RAEP constitué par le candidat comprend** :

- Une présentation de sa formation initiale et de sa formation professionnelle tout au long de la vie et de son niveau de qualification ;  
- Une présentation de son parcours professionnel ;  
- Une présentation des acquis de son expérience professionnelle, de ses aptitudes et de sa motivation en matière de conduite de projets thérapeutiques, éducatifs ou pédagogiques ;  
- Une description d'une réalisation professionnelle de son choix.

**CONCOURS INTERNE SUR TITRES ❑ CONCOURS EXTERNE SUR TITRES ❑**

**1 - Identification du candidat**

Monsieur ❑ Madame ❑

Nom d’usage : Nom d’époux ou d’épouse :

Premier prénom : Autres prénoms :

Adresse :

Code postal : Commune : Pays de résidence :

Tél. domicile : Tél. mobile : Tél. travail :

Courriel professionnel : Courriel personnel :

Date de naissance : Département de naissance ou pays de naissance :

Nationalité : française ❑ ressortissant européen ❑ autre ❑

**1. Diplômes/ titres de formation**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DIPLOME ou TITRE | SPECIALITE | OBTENTION  (oui/non/en cours) | ANNEE D’OBTENTION | PAYS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2 - Formations en lien avec parcours professionnel et/ou projet professionnel**

Inscrire les formations supérieures à deux jours.  
Souligner les formations qui vous semblent en lien avec la fonction recherchée.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PÉRIODE (DU... AU...) et durée totale** | **INTITULÉ ET DATE du diplôme obtenu** | **DOMAINE/ spécialité/thème** | **DURÉE TOTALE DE LA FORMATION (dont heures de théorie/stage)** | **ORGANISME de formation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3. Renseignements concernant votre expérience professionnelle**

**A. Détailler votre parcours professionnel**

**a) Fonction actuelle (joindre un relevé de situation)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM ET ADRESSE de l'employeur ainsi que type d'activité de l'établissement** | **PÉRIODE  (du... au ....)** | **CATÉGORIE/CORPS/ cadre d'emplois/métier** | **TEMPS PLEIN ou pourcentage temps partiel** | **PRINCIPALES ACTIVITÉS ou fonctions exercées** | **PRINCIPALES compétences/ connaissances/ savoir-faire développés** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**b) Fonctions antérieures (joindre justificatifs)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM ET ADRESSE de l'employeur ainsi que type d'activité de l'établissement** | **PÉRIODE  (du... au ....)** | **CATÉGORIE/CORPS/ cadre d'emplois/métier** | **TEMPS PLEIN ou pourcentage temps partiel** | **PRINCIPALES ACTIVITÉS ou fonctions exercées** | **PRINCIPALES compétences/ connaissances/ savoir-faire développés** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**B. Faire un exposé des acquis de l'expérience professionnelle**, des aptitudes et des motivations en matière de conduite de projets thérapeutiques, éducatifs ou pédagogiques *(2 pages maximum).*

**C. Faire la description d’une réalisation professionnelle** *(2 pages maximum).*

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Je, soussigné(e) (prénom, nom) ………………………………………………………………………

Déclare sur l’honneur que toutes les informations données dans le présent document sont exactes et reconnais être informé(e) du fait que toutes fausses déclarations de ma part entraîneraient l’annulation de toute décision favorable prise à mon égard dans le cadre de la présente procédure.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’applique au présent dossier. Elle garantit aux personnes concernées un droit d’accès et de rectification pour les données les concernant hormis celles qu’elles ont elles-mêmes introduites concernant leur expérience professionnelle.

A……………………………………….le……………………….

Signature

(Signature de l’agent précédée de la mention « lu et approuvé »)