

Poste : ………………………………………………………………..….

Employeur public : …………………………………………………

Direction : …………………………………………………………..….

Référence : Clôture : / /

**FICHE DE**

**RENSEIGNEMENTS**

M Mme

Nom : …………………………………………..…….

Nom de jeune fille : …………………..………………………….

Prénoms : ………………………………………… Né(e) le : / / à …………………………………….

Nationalité française : Oui

Non

Mail : …………………………………………………………………@ Gsm : / /

# Je suis actuellement :

**Fonctionnaire ou lauréat de concours**

**de la Nouvelle-Calédonie ou des communes**

Fonctionnaire de Nouvelle-Calédonie : titulaire stagiaire

Fonctionnaire communal :

titulaire stagiaire

Lauréat de concours en attente de nomination : Année : Corps : ………………………………………

# J’appartiens :

**Agents non fonctionnaire de la Nouvelle-Calédonie ou des communes**

Agent titulaire de la fonction publique métropolitaine :



Etat Territoriale Hospitalière

Agent contractuel dans la fonction publique de la Nouvelle-Calédonie (précisez l’employeur) :

…………………………………………………………………………………. Autre : …………………………………………………………………

# Filière/cadre :

Administration générale Technique OPT Santé/social Enseignement Culture/jeunesse-sport / affaires coutumières Incendie Sécurité

# Catégorie :

A B C

# Situation actuelle :

En activité

Détachement (date de fin) : / / Disponibilité (date de fin) : / / Autre : ……………………………………………………

Mon dernier employeur public était :

……………………………………………………………

# Je suis :

Citoyen calédonien

Résident en Nouvelle-Calédonie depuis le

Date : ……/…………… (MM/AAAA) Soit années

Non résident

Diplôme(s) en adéquation avec le poste :

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………



Souhaitez-vous bénéficier d’un recrutement direct au

regard de votre situation de handicap\*?

Oui

Non

*\* Pour les conditions d’éligibilité à ce régime vous pouvez consulter la rubrique recrutement du si*[*te www.drhfpnc.gouv.nc*](http://www.drhfpnc.gouv.nc/)

FFIICCHHEE DDEE

CCAANNDDIIDDAATTUURREE



**Je certifie sur l’honneur** l’exactitude

des renseignements portés sur le présent imprimé

Date

**Signature du candidat**

*Pour plus d’informations sur les modes d’accès à la Fonction Publique de Nouvelle-Calédonie, consulter le site de la DRHFPNC :* [*www.drhfpnc.gouv.nc*](http://www.drhfpnc.gouv.nc/)

***« Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique destiné aux services de la DRHFPNC pour assurer la gestion de votre carrière.***

***Les destinataires des données sont votre employeur d’origine et les services de la DRHFPNC. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la DRHFPNC. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.***