|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\mtdubois\Pictures\Charte Européenne Chercheur Logo.jpg | **Institut national de recherche pour l’agriculture, l’alimentation et l’environnement**  Direction des Ressources Humaines (DRH) |

Ingénieurs et techniciens de recherche

**RECRUTEMENT DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

### DOSSIER DE CANDIDATURE

2025



**Toutes les informations sur la politique de recrutement handicap d’INRAE sont disponibles sur Internet :** [**www.inrae.fr**](http://www.inrae.fr) **et auprès de la Direction des ressources humaines :** [**recrutement-handicap@inrae.fr**](mailto:recrutement-handicap@inrae.fr)



**Que faire avant de remplir ce dossier ?**

Vous devez **impérativement** vous assurer que vous remplissez les conditions exigées pour accéder au corps des ingénieurs et techniciens de recherche. Ces informations sont disponibles dans le **Guide des candidats**, disponible sur le site web de INRAE : www.inrae.fr, rubrique « Jobs », ou auprès de la Direction des ressources humaines (DRH), Département Recrutement et Mobilité, recrutement-handicap@inrae.fr

###### Tout dossier envoyé ou déposé hors délai sera automatiquement rejeté.

### FICHE 1

### DÉCLARATION DE CANDIDATURE

◆ NOM :

◆ PRÉNOM :

Déclare être candidat-e à la campagne de recrutement d’ingénieurs et techniciens en situation de handicap

◆ Dans l’unité INRAE: aucentreINRAEsur le profil

Attention de bien veiller à remettre un dossier complet dans les délais prescrits. En effet, aucune pièce du dossier administratif ne pourra être ajoutée après la date limite de dépôt des candidatures.

Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements portés dans ce dossier. Je m’engage à fournir à INRAE toutes les pièces justificatives nécessaires 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 ma candidature.**

Fait à       , le

**SIGNATURE MANUSCRITE du candidat:**

### FICHE 1 bis

Je certifie que mon envoi contient les éléments suivants :

le dossier administratif dûment rempli,

la reconnaissance administrative du handicap en cours de validité,

la déclaration de candidature signée (fiches 1 et 1 bis) par moi-même,

le diplôme requis pour candidater enregistré au format PDF,

le CV,

le cas échéant, la fiche de demande d’équivalence dûment remplie et les documents exigés pour ma demande d’équivalence (fiche 5) enregistrés au format PDF

le cas échéant, les pièces à l’appui de ma demande d’aménagement d’épreuves (fiche 6) enregistrées au format PDF

Fait à       , le

**SIGNATURE MANUSCRITE :**

### FICHE 2 (2 pages)

### RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

**ÉTAT CIVIL**  Madame   Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance (jour/mois/année) :  Nationalité :

**ADRESSE PERSONNELLE** *(signalez* ***tout*** *changement pendant la campagne à handicap@inrae.fr)* :

N°, rue, nom de voie:

Code postal:  Ville : Pays :

E-mail : Téléphone :

**ADRESSE PROFESSIONNELLE (facultatif)**

Nom de l’établissement :       N°, rue, nom de voie:

Code postal:  Ville : Pays :

E-mail :  Téléphone :

**SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE**

◆ **Employeur** :

INRAE : Matricule :  Unité :

Université : Nom :  Ville :  Pays :

Autre établissement public : Nom :  Ville :  Pays :

Entreprise, fondation ou association : Nom :  Ville :  Pays :

Sans emploi

◆ **Statut** :

Contrat à durée indéterminée

Contrat à durée déterminée ou contrat post-doctoral

Doctorant, contrat doctoral

Attaché temporaire d'enseignement et de recherche (ATER)

**Attention : la procédure de recrutement par la voie contractuelle n’est pas ouverte aux fonctionnaires titulaires.**

◆ **Autres informations** :

Autre :

**RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE DU HANDICAP**

(Cf.1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l’article L. 5212-13, du Code du Travail)

Titulaire d’une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

Victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaire d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire

Titulaire d'une pension d’invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des 2/3 leur capacité de travail ou de gain

Bénéficiaire mentionné aux articles L241-2 ; L241-3 et L241-4 du code des pensions militaires d’invalidité et des victimes de guerre

Titulaire d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91- 1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs- pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service

Titulaire de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité »

Titulaire de l’allocation aux adultes handicapés (AAH)

**Date de validité du titre administratif :** du au

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE DOCUMENT CORRESPONDANT**

### FICHE 3

### TITRES et DIPLÔMES

**◆ Précisez le diplôme de niveau le plus élevé dont vous êtes titulaire et les diplômes :**

**◆ Précisez le cas échéant :**

**A)** Pour les **doctorats français** :

🞄 Le nom de l’établissement ayant délivré le diplôme :

🞄 La date d’obtention**\*** (**obligatoire**):(jour/mois/année)

🞄 L’intitulé de la thèse :

🞄 L’organisme d’appartenance du laboratoire (*ex: INSERM, CNRS, Université Paris VI)* (**obligatoire**) :

🞄 L'origine du financement de la thèse *(ex: CIFRE, MESR…)* (**obligatoire**) :

**B)** Pour les **diplômes étrangers ou autres titres** :

🞄 Le nom, la ville et le pays de l’établissement ayant délivré le diplôme (**obligatoire**) :

🞄 La date d’obtention**\*** (**obligatoire**): (jour/mois/année)

🞄 L’intitulé du sujet de recherche :

**\*Indiquer la date de soutenance du diplôme et non sa date de délivrance**

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE DIPLÔME LE PLUS ELEVE**

**Les pièces justificatives dans une autre langue que le français ou l’anglais doivent être traduites en langue française. Dans ce cas, le candidat doit fournir le diplôme ET sa traduction au format PDF.**

### FICHE 4

### CV et LETTRE DE MOTIVATION

**◆ Joindre votre CV à jour décrivant précisément vos expériences professionnelles (employeur, durée, fonction et missions)**

**◆ Joindre votre lettre de motivation décrivant vos expériences professionnelles antérieures, vos travaux, faisant ressortir leur adéquation avec le poste et décrivant vos motivations.**

### FICHE 5 (2 pages)

### DEMANDE D’ÉQUIVALENCE (si nécessaire)

* **Complétez cette fiche si vos titres ou travaux doivent être jugés équivalents** à l’un des diplômes exigés (**voir guide des candidats**).

|  |
| --- |
| **I M P O R T A N T** |
| **Quel que soit le type de demande présentée:**  **◼** Remplir les rubriques vous concernant avec le maximum de précision.  ◼ La demande doit être remplie dans le présent dossier avant la date de clôture des inscriptions. **Vous devrez joindre les pièces appuyant votre demande à votre dossier de candidature (voir le guide).** |

|  |
| --- |
| MOTIF DE LA DEMANDE |
| **au titre du diplôme étranger (pour les IR uniquement) :**  Type de diplôme:  Date d’obtention:  Nom, ville et pays de l’établissement ayant délivré le diplôme:  Intitulé du sujet de recherche: |
| **au titre de la qualification professionnelle :** |

|  |
| --- |
| **Les pièces justificatives dans une autre langue que le français ou l’anglais doivent être traduites en langue française.** |

**SIGNATURE MANUSCRITE :**

### FICHE 6

### DEMANDE D’AMÉNAGEMENT D’ÉPREUVES ET AUTRES INFORMATIONS (le cas échéant)

NOM

PRÉNOM

Je sollicite un aménagement d’épreuve au titre de mon handicap

|  |  |
| --- | --- |
| DEMANDE D’AMÉNAGEMENT D’ÉPREUVES | DOCUMENTS À JOINDRE au format PDF |
| Nature de l’aménagement souhaité : | ⚫ Reconnaissance administrative du handicap  ⚫ Certificat établi par un médecin agréé précisant la nature de l’aménagement |

Je bénéficie d’une dispense de diplôme

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDITIONS DE DISPENSE** | **DOCUMENTS À JOINDRE**  au format PDF |
| Les mères ou pères de famille d’au moins trois enfants ainsi que les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau en application de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 peuvent faire acte de candidature sans remplir les conditions de diplômes. | ⚫ Livret de famille et déclaration sur l’honneur pour les mères et pères de famille  ou  ⚫ Liste des sportifs de haut niveau arrêtée par le ministre chargé des sports pour les sportifs de haut niveau |

**SIGNATURE MANUSCRITE :**

### FICHE 7

|  |
| --- |
| **QUESTIONNAIRE PUBLICITAIRE (à compléter)** |
| ⚫ Comment avez-vous eu connaissance de l’ouverture du concours de chargé de recherche de classe normale sur projet à INRAE ?  ***Il s’agit ici de préciser, non pas le mode d’inscription, mais le mode d’information***   |  |  | | --- | --- | | * Par relation * Par liste de diffusion ou lettre d’information (ex : « Chercheur à INRAE ») * Presse   Précisez :   * Salons / Forums   Précisez :   * Par recherche via des moteurs de recherche * Directement sur le site Internet [www.inrae.fr](http://www.inrae.fr) * Sites internet autres que celui d’INRAE   Précisez : | * Cap Emploi * France Travail * Relais Handicap Santé des universités * Association spécialisée dans l’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap * Réseau social ou professionnel en ligne   Précisez :   * Autres   Précisez : | |