

PROCÉDURE L. 4139-2 DU CODE DE LA DÉFENSE

# PASSEPORT PROFESSIONNEL

(\*saisie obligatoire)

INFORMATIONS PERSONNELLES			
<b>IDENTITE</b>			
Civilité*			
Nom d'usage*			
Nom de naissance*			
Prénom usuel *			
1 <sup>er</sup> prénom état civil*			
Nationalité*			
<b>NAISSANCE</b>			
Date de naissance*	Pays de naissance*	Né en France / Né à l'étranger : Ville*	
<b>RESIDENCE</b>			
Code Postal *			
Pays*			
<b>CONTACT</b>			
Téléphone portable et/ou privé			
Téléphone professionnel			
Adresse mail principale*			
Adresse mail secondaire			
Correspondance par courriel	<input type="checkbox"/>		
<b>CATEGORIE DE BENEFICIAIRE - MILITAIRE</b>			
Identifiant Défense*			
Sous-catégorie de bénéficiaires*	- En activité	- Libéré	
<b>DETAIL « MILITAIRE »</b>			
Grade actuel ou dernier grade détenu			
Statut*	- Carrière	- Contrat	- Commissionné
Date d'entrée en service*			
Date rectifiée le cas échéant			
Date des 5 ans de service			
Date de la fin de contrat*			
Date de radiation des contrôles*			
<b>AGREMENT</b>			
Numéro de la décision*			
Date de la décision*			
Date de début d'agrément *	Date de fin d'agrément	Durée de l'agrément *	

FONCTION PUBLIQUE CIBLE		
- Fonction publique d'état	- Fonction publique territoriale	- Fonction publique hospitalière
Indice pour les militaires en activité (Territoriale et hospitalière)	- Majoré détenu* (Au jour de la constitution du dossier)	
	- Brut	

## COMPETENCES 1/2

Niveau d'études scolaires\*

### DIPLOMES ET TITRES

Intitulé complet, spécialité ou filière*	Année d'obtention*	Scolaire* oui - non
-	-	-
-	-	-

### LANGUES MAITRISEES

Langue*	Niveau de langue*	Années d'expérience*
-	-	-
-	-	-

### PERMIS DE CONDUIRE

Type permis*	Date d'obtention*	Date de fin de validité
-	-	-
-	-	-

### PERMIS ET LICENCES DIVERS

-

-

Remarques ou observations éventuelles du candidat sur son parcours professionnel ou personnel :

## COMPETENCES 2/2 (CODE ROME)

Sous famille	Code métier	Famille métier
Domaine professionnel	Niveau de diplôme*	Années d'expérience*

## STAGE - FORMATIONS

Intitulé*	Durée	Suivi en*	Années d'expérience*

## EMPLOIS

Début*	Fin*	Libellé*	Lieu*	Descriptif de l'emploi sélectionné*

## METIERS SELECTIONNES

METIERS sélectionnés \* FPE : RIME + FPT : RMT + FPH : RMSA

Fonction publique	Niveau 3	Niveau 1	Niveau 2	Catégorie emploi*

Région(s) souhaitée(s) : choisir une ou des régions. Possibilité de mentionner « autres régions »

-

-

Département(s) souhaité(s) :

-

-

### SOUHAITS EVENTUELS DU CANDIDAT

## PROJET PROFESSIONNEL CANDIDATURES POSITIONNEES

N° ordre	N°FDE	N°FP	Intitulé du poste	Millésime	Fonction publique	Catégorie	Région	Département	Pièce jointe

## SUIVI

Ministère de rattachement\*

Antenne locale	Correspondant local	Date de l'entretien et signature du conseiller

## CANDIDAT TITULAIRE DU PASSEPORT PROFESSIONNEL

En signant le passeport professionnel, le candidat :

- Déclare sur l'honneur que toutes les informations fournies à l'appui de sa demande sont exactes et que toute fausse déclaration l'exposerait aux sanctions prévues par les articles 441-1 et 441-6 du code pénal.
- Déclare accepter le passeport professionnel proposé ci-dessus et ses orientations professionnelles.

Date de signature du passeport	
Signature du candidat	