



V2026 Nom

Prénom

DOSSIER DE SAISINE pour l'accès à la fonction publique territoriale des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH)

**Auxiliaire de soins territorial principal de 2^{ème} classe
Spécialité aide médico-psychologique**

Attention ! La commission d'équivalence de diplômes (CED) n'est pas compétente pour l'accès à ce concours pour la spécialité assistant dentaire : il s'agit d'une profession réglementée.

Important

Rôle de la commission et conditions d'accès au concours :

En application des dispositions du décret n° 2007-196 du 13 février 2007, la commission procède à une comparaison des titres ou diplômes présentés, et éventuellement du contenu de l'expérience professionnelle, au regard du référentiel du diplôme requis pour l'accès au concours.

S'agissant d'auxiliaire de soins territorial principal de 2^{ème} classe, spécialité aide médico-psychologique, le diplôme requis est le diplôme d'état d'aide médico-psychologique (DE AMP) ou le diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social (DE AES). **Les candidats titulaires de ce DE AES obtenu avant le 1^{er} septembre 2021 dans la spécialité « Accompagnement de vie en structure collective » et ceux titulaires du DE AES obtenu après cette date, et donc sans spécialité, ont accès de droit au concours. Ils n'ont pas à saisir la CED.**

Saisine de la commission d'équivalence de diplômes :

Il existe deux modalités au choix :

-Soit via <https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/dossier-de-saisine-de-la-commission-d-equivalence-des-diplomes>

Si vous optez pour cette modalité, le téléchargement du dossier sera proposé par cette application en ligne qui permet au secrétariat de télécharger les dossiers dûment remplis. La durée moyenne de traitement d'un dossier varie de 3 à 6 mois en fonction du flux des demandes.

-Soit via courrier postal. Dans cette hypothèse, il convient d'imprimer le dossier, de le remplir et de l'envoyer par courrier postal (voir adresse en bas de page). Il sera traité dans un délai plus long.

Quel que soit le mode de transmission, le dossier de demande d'équivalence doit être complété dans son intégralité !

Particularités des diplômes obtenus dans l'un des Etats membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen

Chaque diplôme présenté doit être complété d'une attestation de compétences : Se reporter à la rubrique du site de la CED « [Diplômes obtenus hors de France](#) ».



V2026 Nom

Prénom

DOSSIER DE SAISINE pour l'accès à la fonction publique territoriale des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH)

Auxiliaire de soins territorial principal de 2^{ème} classe
Spécialité aide médico-psychologique

Renseignements concernant votre identité et vos coordonnées

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme		Nom de naissance :	
Nom d'usage ou d'époux(se) :		Prénom :	
Date de naissance :		Ville et département de naissance :	
Adresse personnelle :			
Code postal :		Ville :	
Tél. mobile/personnel :		Tél. professionnel :	
Courriel personnel :			

Renseignements concernant votre situation

Si vous exercez dans le secteur public, veuillez renseigner les rubriques suivantes :

Vous êtes :
Titulaire Stagiaire Non titulaire
Autre Veuillez préciser :

Vous exercez dans la fonction publique :
Territoriale Etat Hospitalière
Autre Veuillez préciser :
Depuis quelle date ? :

Dans la négative, veuillez indiquer de quelle rubrique vous relevez :

secteur privé étudiant sans emploi
Autre Veuillez préciser :
Depuis quelle date ? :

Je souhaite simultanément saisir la commission d'équivalence de diplômes pour l'accès au concours.

Oui

Non



V2026 Nom

Prénom

DOSSIER DE SAISINE pour l'accès à la fonction publique territoriale des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH)

**Auxiliaire de soins territorial principal de 2^{ème} classe
Spécialité aide médico-psychologique**

J'autorise le secrétariat de la commission à :

- utiliser mon adresse courriel personnelle pour communiquer avec moi, solliciter toute information concernant la présente demande ou m'adresser tout courrier relatif à ma demande ;
- **transmettre mes données personnelles (numéro de téléphone, adresse de messagerie) à la société ClearBUS - Opérateur Postal Numérique (Certification CSPN - ANSSI) qui se chargera de l'envoi dématérialisé par voie électronique de la décision rendue par la commission d'équivalence de diplômes.**
- transmettre éventuellement aux organisateurs du concours des informations sur les étapes de l'instruction de ma demande et sur la décision prise par la commission.

J'atteste être informé(e) de ce que :

- je dois communiquer la décision de la commission à l'organisateur du concours ;
- la commission est déconnectée des dates des concours et que de ce fait, il m'appartient de déposer ma demande d'équivalence le plus tôt possible avant la période d'inscription au concours ;
- une décision favorable de la commission vaudra également pour toutes mes demandes ultérieures d'inscription à ce même concours ou à un concours comportant les mêmes conditions d'accès, sous réserve que ne soit intervenue une modification de ces dernières ;
- je ne pourrais présenter une nouvelle demande d'équivalence de diplôme que dans un délai d'un an en cas de décision défavorable de la commission ;
- aucun élément de mon dossier ne me sera restitué et je dois en conserver une copie avant envoi ;
- toute fausse déclaration de ma part entraînera l'application des articles 441-1 et suivants du code pénal.
- toutes les informations données dans le présent dossier et pièces qui l'accompagnent sont exactes.

Conformément au « RGPD » (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit par message électronique à l'adresse equivalence.diplomes@cnfpt.fr.

Fait à _____ le _____
Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

≡



V2026 Nom

Prénom

DOSSIER DE SAISINE pour l'accès à la fonction publique territoriale des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH)

**Auxiliaire de soins territorial principal de 2^{ème} classe
Spécialité aide médico-psychologique**

Pièces minimales à fournir avec le présent dossier

Cette liste n'est pas exhaustive et la commission peut demander toute autre pièce ou information qu'elle jugera utile. Chaque pièce communiquée doit être lisible et correctement scannée ou imprimée.

Si vous rencontrez des difficultés à réunir l'ensemble de ces pièces, n'hésitez pas à contacter le secrétariat : equivalence.diplomes@cnfpt.fr.

Avez-vous fourni l'ensemble des pièces nécessaires à l'étude de votre demande ?

- La copie de la DECISION vous reconnaissant la qualité de travailleur handicapé en cours de validité.**
- Un **CV A JOUR**, partant de l'emploi le plus récent vers le plus ancien et listant tous les diplômes obtenus.
- La copie de votre **PIECE D'IDENTITE**.
- La copie de **TOUS LES DIPLÔMES** détenus (CAP, BEP, Baccalauréat,...).
- Les **RELEVES DE NOTES** de tous les diplômes.
- Le **CONTENU DES DIPLÔMES** par unités d'enseignement (suppléments au diplôme, fiche RNCP, brochure, plaquette,...).
- L'intitulé, sommaire, introduction et conclusion des **MEMOIRES DE LICENCE et MASTER** (M1/maîtrise et master).
- Les attestations de stage et de formation continue (le cas échéant).
- La copie des justificatifs des expériences (contrats et certificats de travail, arrêtés, etc.). Seules les expériences en lien avec le concours sont utilement prises en compte par la commission.
- L'état des services publics accomplis (uniquement pour les agents relevant du secteur public). Se reporter à la dernière page du dossier.
- Une ou des **FICHES DE POSTES ATTESTEES et SIGNEES** par l'employeur indiquant la nature des missions confiées ainsi que la description des activités.
- Les **FICHES D'ENTRETIENS D'EVALUATIONS** de votre structure/société.
- L'**ORGANIGRAMME** de votre structure/société.

Particularités des diplômes obtenus dans un Etat extra communautaire ou dans l'un des Etats membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen

Se reporter à la rubrique du site de la CED « [Diplômes obtenus hors de France](#) ».

Tous les documents, y compris ceux concernant l'expérience professionnelle, doivent être présentés dans une traduction en français établie par un traducteur assermenté.



V2026 Nom

Prénom

DOSSIER DE SAISINE pour l'accès à la fonction publique territoriale des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH)

Auxiliaire de soins territorial principal de 2^{ème} classe
Spécialité aide médico-psychologique

1. Votre parcours diplômant (titres/diplômes)

1.1 Parcours déjà réalisé (vous pouvez ajouter au tableau autant de lignes que nécessaires en le photocopiant)

N°	Dates de formation (du.....au.....)	Intitulé de la formation	Durée totale en heures	Nom et ville de l'organisme de formation	Attestation, certificat ou diplôme obtenu Année d'obtention	Niveau du diplôme*
Diplômes						
D1						
D2						
D3						
D4						
Autres formations suivies						
F1						
F2						
F3						

*inférieur au bac : niveau 3 (ex V), bac : niveau 4 (ex IV), bac+2 : niveau 5 (ex III), licence, maîtrise : niveau 6 (ex II), master : niveau 7 (ex I), doctorat niveau 8 (ex I).

1.2 Pensez-vous qu'il soit nécessaire que vous suiviez d'autres formations ? Non Oui Lesquelles ? Argumentez en quelques lignes

NB : Tout diplôme devra être produit et complété par les pièces listées en page 4.



V2026 Nom

Prénom

DOSSIER DE SAISINE pour l'accès à la fonction publique territoriale des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH)

Auxiliaire de soins territorial principal de 2^{ème} classe
Spécialité aide médico-psychologique

2. Votre parcours professionnel

(Vous pouvez ajouter au tableau autant de lignes que nécessaire en le photocopiant)

Activités salariées – non salariées – bénévoles

N°	Période (du..... au.....)	Fonction/Métier exercé	Temps plein ou % temps partiel	Nom et adresse de l'employeur	Qualité (1)	Activité principale de l'établissement
E1						
E2						
E3						
E4						
E5						
E6						

(1)

Si vous exercez dans le secteur public, précisez votre qualité : titulaire, stagiaire, non titulaire ou contrat aidé (de type CAE, CAV, Contrat d'apprentissage, PACTE, emploi-jeune)

Si vous exercez dans le secteur privé, précisez si vous êtes salarié(e) d'une grande entreprise, d'une PME, d'une association ou travailleur indépendant, profession libérale, artisan, commerçant, autre

Si vous n'êtes pas salarié(e), précisez si vous êtes sans emploi, étudiant, bénévole



V2026 Nom

Prénom

DOSSIER DE SAISINE pour l'accès à la fonction publique territoriale des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH)

Auxiliaire de soins territorial principal de 2^{ème} classe
Spécialité aide médico-psychologique

4. Vos connaissances, compétences et aptitudes

4.1 compétence1 : se positionner comme professionnel dans le champ de l'action sociale

Vous avez acquis cette compétence par la formation

Nom du diplôme ou de la formation donnant cette compétence. Indiquez, si possible, le nom de l'unité d'enseignement concernée :

.....

Vous avez acquis cette compétence par l'expérience

N° de l'emploi (page 5) qui vous a permis de l'acquérir :

Décrivez en quelques lignes comment vous avez mis en œuvre cette compétence dans votre expérience et indiquez la ou les technique(s) employées :

4.2 Compétence 2 : accompagner la personne au quotidien et dans la proximité

Vous avez acquis cette compétence par la formation

Nom du diplôme ou de la formation donnant cette compétence. Indiquez, si possible, le nom de l'unité d'enseignement concernée :

.....

Vous avez acquis cette compétence par l'expérience

N° de l'emploi (page 5) qui vous a permis de l'acquérir :

Décrivez en quelques lignes comment vous avez mis en œuvre cette compétence dans votre expérience et indiquez les publics concernés :



V2026 Nom

Prénom

DOSSIER DE SAISINE pour l'accès à la fonction publique territoriale des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH)

**Auxiliaire de soins territorial principal de 2^{ème} classe
Spécialité aide médico-psychologique**

4.3 Compétence 3 : coopérer avec l'ensemble des professionnels concernés

Vous avez acquis cette compétence par la formation

Nom du diplôme ou de la formation donnant cette compétence. Indiquez, si possible, le nom de l'unité d'enseignement concernée :

.....

Vous avez acquis cette compétence par l'expérience

N° de l'emploi (page 5) qui vous a permis de l'acquérir :

Décrivez en quelques lignes comment vous avez mis en œuvre cette compétence dans votre expérience et indiquez les publics concernés :

4.4 Compétence 4 : participer à l'animation de la vie sociale et citoyenne de la personne

Vous avez acquis cette compétence par la formation

Nom du diplôme ou de la formation donnant cette compétence. Indiquez, si possible, le nom de l'unité d'enseignement concernée :

.....

Vous avez acquis cette compétence par l'expérience

N° de l'emploi (page 5) qui vous a permis de l'acquérir :

Décrivez en quelques lignes comment vous avez mis en œuvre cette compétence dans votre expérience et indiquez les publics concernés :