



MINISTÈRE  
DE L'INTÉRIEUR

Liberté  
Égalité  
Fraternité

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A L'EXAMEN PROFESSIONNEL D'ACCÈS AU GRADE

D'INSPECTEUR DU PERMIS DE CONDUIRE  
ET DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE DE 1<sup>ère</sup> CLASSE

au titre de l'année 2022

Date d'ouverture des inscriptions : **Mardi 7 septembre 2021**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **Jeudi 7 octobre 2021**

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique ou d'envoi des dossiers d'inscription par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **Jeudi 7 octobre 2021**

Date prévisionnelle de l'épreuve orale d'admission : **à compter du 8 novembre 2021**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis, par voie postale uniquement, au plus tard le jeudi 7 octobre 2021** (le cachet de la poste faisant foi) au :

Ministère de l'intérieur  
SG/DRH/SDRF/BRPP-Pôle concours  
Examen professionnel d'Inspecteur du Permis de Conduire  
et de la Sécurité Routière, de 1<sup>ère</sup> classe  
27 cours des Petites Écuries  
77185 LOGNES

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation de l'examen vous pouvez contacter le Bureau du recrutement et de la promotion professionnelle-Pôle concours : [sdrf-exapro-ipcsl@interieur.gouv.fr](mailto:sdrf-exapro-ipcsl@interieur.gouv.fr)

**Les renseignements demandés ci-après présentent un caractère obligatoire pour le traitement de l'inscription.**

Les articles 34 et suivants de la [loi n° 78-17 du 6 janvier 1978](#) modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés reconnaissent à toute personne qui figure dans un fichier le droit d'obtenir communication et rectification des informations qui la concernent.

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**Exa pro INSPECTEUR du PCSR 1<sup>ère</sup> classe 2022** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(cadre réservé à l'administration)

*Avant de remplir le formulaire d'inscription, lire attentivement le guide d'inscription*

Écrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

N° de matricule (figurant au dos de votre carte agent) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## A - ETAT-CIVIL

Madame

Monsieur

NOM de famille (de naissance) : \_\_\_\_\_

PRÉNOMS : \_\_\_\_\_

NOM d'usage : \_\_\_\_\_

NOM de famille (de naissance) et PRÉNOMS du père : \_\_\_\_\_

NOM de famille (de naissance) et PRÉNOMS de la mère : \_\_\_\_\_

Nationalité Française : OUI  NON  EN COURS D'OBTENTION

Autre NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_

Si en cours d'obtention, cocher cette case

Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | COMMUNE : \_\_\_\_\_

DÉPARTEMENT  
ou PAYS étranger : | | | | | \_\_\_\_\_

## B - ADRESSE

*Indiquer l'adresse à laquelle toute correspondance (convocations, notification) doit parvenir.  
En cas de modification de cette adresse, prévenir immédiatement le service gestionnaire de l'examen.*

N° : \_\_\_\_\_ RUE : \_\_\_\_\_

Code postal : | | | | | | LOCALITÉ : \_\_\_\_\_

(Domicile) : \_\_\_\_\_  (Portable) : \_\_\_\_\_

(Lieu de Travail) : \_\_\_\_\_

Adresse @ : \_\_\_\_\_



**E - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

OUI

NON

**Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?**

Tiers temps supplémentaire

Assistance d'un traducteur en langue des signes

Aide pour accéder aux escaliers

Autre :

Aucun aménagement d'épreuve

*Joindre obligatoirement à cette demande un certificat médical de moins de six mois établi par un médecin agréé (\*) précisant les aménagements qui doivent être accordés et transmis au service organisateur au plus tard trois semaines avant le début des épreuves.  
(\*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.*

**F – COMMENT AVEZ VOUS EU CONNAISSANCE DE CE CONCOURS ?**

1. site intranet/internet ;

2. site Préfecture / SGAMI ;

3. information de ma hiérarchie / service RH ;

4. DFR/AF

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
(NOM et PRÉNOMS)

Certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent formulaire sont exacts et m'engage à fournir à l'administration, dès qu'elle m'en fera la demande, les pièces destinées à compléter mon dossier d'inscription.

Je reconnais :

- remplir toutes les conditions requises pour l'inscription à l'examen ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission à l'examen.

Fait à \_\_\_\_\_, le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Date et signature précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé"**

### RAPPEL IMPORTANT

Pour que votre dossier d'inscription soit complet, vous devez joindre au présent formulaire d'inscription (dûment rempli, daté et signé) :

- ↪ en cas de demande de visioconférence : tout document justifiant la demande ;
- ↪ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes en situation de handicap).

**A défaut, votre demande d'inscription ne pourra pas être prise en compte**

**Pour les inscriptions par voie postale, il ne sera pas envoyé d'accusé réception.**