



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

2021

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A L'EXAMEN PROFESSIONNEL D'ACCES AU GRADE

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

au titre de l'année 2021

Date d'ouverture des inscriptions : **Mardi 4 février 2020**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **Mercredi 4 mars 2020**

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) : **Mercredi 4 mars 2020**

Date prévisionnelle de l'épreuve orale d'admission : **entre le 20 et le 30 avril 2020**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis, par voie postale uniquement, au plus tard le mercredi 4 mars 2020** (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 Ecuries  
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 2021** | | | | | | | | | |

(cadre réservé à l'administration)

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

Ecrire 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) : \_\_\_\_\_

PRENOMS : \_\_\_\_\_

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

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

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

Nationalité Française : OUI  NON  EN COURS D'OBTENTION

Autre NATIONALITE : \_\_\_\_\_

Si en cours d'obtention, cocher cette case

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

DEPARTEMENT  
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 : | | | | | | LOCALITE : \_\_\_\_\_

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

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

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



**E - PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPE**

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 établi par le médecin de prévention de l'administration dont relève l'agent précisant les aménagements qui doivent être accordés.***

**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

