



**MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A L'EXAMEN PROFESSIONNEL D'ACCES AU GRADE

D'INSPECTEUR DU PERMIS DE CONDUIRE ET DE LA SECURITE ROUTIERE DE 2^e CLASSE

au titre de l'année 2022

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 12 avril 2021**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **mercredi 12 mai 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) : **mercredi 12 mai 2021**

Date prévisionnelle de l'épreuve écrite d'admission : **jeudi 30 septembre 2021**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis, par voie postale uniquement, au plus tard le mercredi 12 mai 2021** (le cachet de la poste faisant foi) :

- ▶ pour les agents résidant en province : à la préfecture choisie ;
- ▶ pour les agents résidant en outre-mer : à la préfecture ou au haut-commissariat choisi ;
- ▶ pour les agents résidant à Paris et en région Ile-de-France : Ministère de l'intérieur
SG/DRH/SDRF/BRPP-Section concours
Examen professionnel d'Inspecteur du PCSR de 2^e 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-ipsr2@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 2^e 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

Centres d'examens

Île-de-France

Province :

Ajaccio

Amiens

Besançon

Bordeaux

Caen

Châlons-en-Champagne

Clermont-Ferrand

Dijon

Lille

Limoges

Lyon

Marseille

Metz

Montpellier

Nantes

Orléans

Poitiers

Rennes

Rouen

Strasbourg

Toulouse

Outre-Mer :

Basse-Terre

Cayenne

Fort-de-France

Mamoudzou

Nouméa

Saint-Denis

Saint-Pierre et Miquelon

Tahiti

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

A - ETAT-CIVIL

Madame

Monsieur

NOM de naissance : _____

PRENOMS : _____

NOM d'usage : _____

NOM de naissance et PRENOMS du père : _____

NOM 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 : _____

① (Domicile) : _____

② (Portable) : _____

③ (Lieu de Travail) :

Adresse @ : _____

E - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

OUI

NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiers temps supplémentaire | <input type="checkbox"/> Sujets en braille abrégé |
| <input type="checkbox"/> Sujets grossis | <input type="checkbox"/> Sujets en braille intégral |
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur | <input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un traducteur en langue des signes | <input type="checkbox"/> Aide pour accéder aux escaliers |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |
| <input type="checkbox"/> Aucun aménagement d'épreuve | |

Joindre **OBLIGATOIREMENT** à cette demande un certificat médical daté de moins de 6 mois délivré par un **médecin agréé**.
(*) 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. intranet du ministère, de votre direction, de votre préfecture / SGAMI ;
- 2. réseau RH de proximité, conseiller carrière ;
- 3. bouche à oreille professionnel ;
- 4. autre : préciser

