

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## À L'EXAMEN PROFESSIONNEL D'ACCÈS AU GRADE D'INSPECTEUR DU PERMIS DE CONDUIRE ET DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE DE 1<sup>ère</sup> classe DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER au titre de l'année 2025

Pour vous inscrire, vous avez le choix entre deux possibilités : inscription en ligne ou inscription papier.  
**Vous devez absolument faire un choix entre ces deux procédures. Ne cumulez pas dossier papier et inscription en ligne.**

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 3 juin 2024**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **lundi 8 juillet 2024**

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) : **lundi 8 juillet 2024**

Date limite d'envoi du dossier RAEP par courriel ou voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **lundi 8 juillet 2024**

**Les épreuves orales d'admission se dérouleront à partir du 2 septembre 2024.**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis, par voie postale uniquement, au plus tard le lundi 8 juillet 2024** (le cachet de la poste faisant foi) au :

Ministère de l'Intérieur  
SG/DRH/SDRF/BRPP- section concours et examens professionnels  
Examen professionnel de IPCSR1 2025  
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 - Section concours et examens professionnels :**

[sdrf-exapro-ipcsr1@interieur.gouv.fr](mailto:sdrf-exapro-ipcsr1@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

**Examen professionnel IPCSR1 2025** | | | | | | | | | | | | | | | |

(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'examen :

Île-de-France

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

## A – INFORMATIONS PERSONNELLES

Madame

Monsieur

NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

PRÉNOMS : \_\_\_\_\_

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

AUTRES PRÉNOMS : \_\_\_\_\_

NOM de naissance de la mère : \_\_\_\_\_

Nationalité française : OUI  NON  EN COURS D'OBTENTION

Autre NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_

Si en cours d'obtention, cocher cette case

Votre date de naissance : | | | | | | | | | | COMMUNE : \_\_\_\_\_

DÉPARTEMENT

ou PAYS étranger : | | | | \_\_\_\_\_

**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) : \_\_\_\_\_

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



**Pour l'épreuve orale : les candidats résidant dans les DOM-COM ou à l'étranger, en situation de handicap, en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite peuvent bénéficier, à leur demande, de la visioconférence.**

Ce choix **peut** s'effectuer au moment de l'inscription. Les candidats **devront produire dans les meilleurs délais et au plus tard dix jours avant** le début de l'épreuve orale d'admission, un justificatif de domicile pour les résidents dans les DOM-COM ou à l'étranger et un certificat médical délivré par un médecin agréé (\*) et comportant la mention de l'aménagement relatif à la visioconférence pour les candidats en situation de handicap, en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite.

L'absence de transmission de justificatif rend la demande irrecevable.

(\*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.

Souhaitez-vous bénéficier de la visioconférence pour votre épreuve orale ?

OUI

NON

## D - DIPLÔMES

Mentionnez le plus élevé : \_\_\_\_\_

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

## E - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

OUI

NON

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

*(veuillez cocher le/les aménagement(s) souhaité(s))*

Tiers temps supplémentaire

Utilisation d'un ordinateur

Assistance d'un secrétaire

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 daté de moins de 6 mois avant les épreuves précisant les aménagements qui doivent être accordés. Ce certificat doit être établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap (\*) et transmis au service organisateur au plus tard 10 jours avant le début des épreuves, délai de rigueur, conformément au décret n° 2020-523 du 4 mai 2020 relatif à la portabilité des équipements contribuant à l'adaptation du poste de travail et aux dérogations aux règles normales des concours, des procédures de recrutement et des examens en faveur des agents publics et des candidats en situation de handicap.**

(\*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.

## 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 .**