



**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<sup>e</sup> CLASSE**

**au titre de l'année 2026**

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 2 juin 2025**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **mercredi 2 juillet 2025**

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 2 juillet 2025**

Date prévisionnelle de l'épreuve écrite d'admission : **jeudi 16 octobre 2025**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis, par voie postale uniquement, au plus tard le mercredi 2 juillet 2025** (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<sup>e</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-ipcsr2@interieur.gouv.fr](mailto:sdrf-exapro-ipcsr2@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<sup>e</sup> classe 2026**

(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

☐ Dijon

☐ Lille

☐ Limoges

☐ Lyon

☐ Marseille

☐ Metz

☐ Montpellier

☐ Nantes

☐ Orléans

☐ Poitiers

☐ Rennes

☐ Rouen

☐ Strasbourg

☐ Outre-Mer :

☐ Basse-Terre

☐ Cayenne

☐ Fort-de-France

☐ Mamoudzou

☐ Nouméa

☐ Saint-Denis

☐ Saint-Pierre et Miquelon

☐ Tahiti

☐ Uvea

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

## C - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DU CORPS DES INSPECTEURS DU PCSR

En détachement : NON ☐ OUI ☐ à compter du : | | | | | | | |

Corps de catégorie B d'appartenance : \_\_\_\_\_ Date de titularisation : | | | | | | | |

Grade : \_\_\_\_\_ à compter du : | | | | | | | |

Par la voie d'un examen professionnel, les fonctionnaires ayant au moins atteint le 6e échelon du premier grade et justifiant d'au moins trois années de services effectifs dans un corps, cadre d'emplois ou emploi de catégorie B ou de même niveau (art 25 du décret 2009-1388)

Échelon-(au moins 6e) : \_\_\_\_\_ à compter du : | | | | | | | |

Durée des services effectifs en catégorie B au 31 décembre 2026 ( au moins 3 ans) :

**NOM** de l'administration, de la collectivité territoriale, de l'établissement public ou de l'organisation internationale intergouvernementale **qui vous emploie actuellement** :

\_\_\_\_\_

SERVICE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Code postal : | | | | | LOCALITE : \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

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

## D - DIPLOMES

Mentionnez le plus élevé : \_\_\_\_\_

ACQUIS ☐

EN COURS D'OBTENTION ☐

**E - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

OUI ☐

NON ☐

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

☐ Tiers temps supplémentaire

☐ Sujets grossis

☐ Utilisation d'un ordinateur

☐ Assistance d'un traducteur en langue des signes

☐ Autre :

☐ Aucun aménagement d'épreuve

☐ Sujets en braille abrégé

☐ Sujets en braille intégral

☐ Assistance d'un secrétaire

☐ Aide pour accéder aux escaliers

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.

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

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

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 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**