

Cadre réservé à l'administration  
(ne rien inscrire)



**Dossier à renvoyer**  
**en DDE, DDEA, DRE ou CIFP**  
**(bureau des concours)**  
**(voir liste des centres d'exams annexés**  
**à la notice explicative)**

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DE L'ÉNERGIE,  
DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Secrétariat Général

Direction des Ressources Humaines

Service de la Gestion du Personnel

Sous-direction des personnels administratifs,  
techniques, d'exploitation et des transports terrestres

Bureau du recrutement des personnels administratifs,  
techniques, d'exploitation et des transports terrestres

**Avant de renseigner le dossier  
d'inscription, lire attentivement  
la notice explicative jointe**

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### concours interne pour le recrutement d'inspectrices et d'inspecteurs du permis de conduire et de la sécurité routière Session 2009

Date limite d'envoi des dossiers d'inscription : ..... le vendredi 28 novembre 2008  
cachet de la poste faisant foi

Date des épreuves écrites : .....le jeudi 12 février 2009

Dates des épreuves orales (sauf modifications) : .....du 27 avril au 07 mai 2009

**I - IDENTITE (écrire en lettres majuscules):**

Mlle <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Nom (nom de jeune fille) :	<input type="text"/>	
Nom d'usage (nom de femme mariée) :	<input type="text"/>	
Prénom :	<input type="text"/>	
Autres prénoms (séparés par une virgule) :	<input type="text"/>	
Né(e) le (jj/mm/aaaa) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville de naissance :	<input type="text"/>	N° département : <input type="text"/>
DOM COM ou pays étranger :	<input type="text"/>	

**II- COORDONNEES PERSONNELLES:**

*Les courriers du service des concours seront envoyés à cette adresse*

Adresse :	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Code Postal :	<input type="text"/>	commune :	<input type="text"/>
DOM COM ou pays :	<input type="text"/>		
Coordonnées téléphoniques :			
domicile :	<input type="text"/>	travail :	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	portable :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>		



### III- COORDONNEES PROFESSIONNELLES :

Administration dans laquelle vous êtes employé :	<input type="text"/>
Adresse de cette administration :	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Code Postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	commune : <input type="text"/>
DOM COM ou pays :	<input type="text"/>

### IV- CONDITIONS GENERALES D'ACCES A UN EMPLOI PUBLIC:

#### NATIONALITÉ :

- Vous êtes de nationalité française Oui  Non
- Si non, quelle est votre nationalité :
- êtes-vous en instance d'acquisition de la nationalité française Oui  Non

#### SITUATION MILITAIRE:

- Service national (appelé, volontaire ou militaire) : Oui  Non   
précisez la durée :  années  mois  jours
- Si vous n'avez pas accompli de service national / militaire, précisez votre situation :  
dispensé, réformé, exempté ou ajourné Oui  Non   
Avez-vous accompli l'obligation de recensement ? Oui  Non   
Avez-vous accompli la journée d'appel à la préparation à la défense ? Oui  Non
- Si vous êtes ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France, ou d'Andorre, de Suisse ou de Monaco :  
vous certifiez être en position régulière vis-à-vis des obligations de service national de l'Etat dont vous êtes ressortissant : Oui  Non



#### **IV- CONDITIONS PARTICULIERES :**

article 5 du décret statutaire du 10 décembre 1987, modifié (autorisant le recrutement et organisant le concours)

##### **CONDITION D'ANCIENNETÉ :**

###### 1/ Votre situation actuelle :

- *dans la fonction publique française :*
  - fonctionnaire de l'Etat (ou d'un de ses établissements publics)
  - fonctionnaire territorial (ou d'un de ses établissements publics)
  - fonctionnaire hospitalier
  - militaire
  - agent non titulaire exerçant dans la fonction publique française
- *en dehors de la fonction publique française :*
  - agent en fonction dans une organisation internationale intergouvernementale

###### 2/ Votre ancienneté de services :

Vous justifiez obligatoirement d'au moins 4 années de services publics au 1er janvier 2009

##### **POSITION ADMINISTRATIVE :**

Précisez votre position administrative au 12/02/2009

- en activité Oui  Non
- en détachement Oui  Non
- en congé parental Oui  Non
- accomplissant le service national Oui  Non

Si vous êtes fonctionnaire, précisez votre grade actuel :

Si vous êtes contractuel, précisez votre emploi actuel :

##### **CONDITION DE PERMIS DE CONDUIRE: ATTENTION, VOUS DEVEZ REMPLIR IMPERATIVEMENT LES DEUX CONDITIONS SUIVANTES :**

- Vous déclarez être titulaire du permis de conduire de catégorie B en cours de validité et ce permis vous à été délivré avant le 12 février 2006 (voir date du permis de conduire)
- Vous déclarez ne pas avoir fait l'objet d'une inscription sur le fichier national des permis de conduire au titre des décisions de restrictions de validité, de suspension, d'annulation, d'interdiction de délivrance de permis de conduire ou de changement de catégorie du permis de conduire prononcées en application des dispositions du code de la route



## **V - PERSONNES HANDICAPEES:**

(reportez-vous à la notice explicative pour vérifier si vous pouvez bénéficier d'aménagements d'épreuves)

Êtes vous reconnu(e) travailleur(euse) handicapé(e) par la commission des droits et de l'autonomie [RQTH] ?

Oui

Non

**Si oui, 2 justificatifs seront exigés au plus tard le 28 novembre 2008 (date de clôture des inscriptions):**

- attestation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vous reconnaissant la qualité de travailleur(euse) handicapé(e) [RQTH] en cours de validité ;
- certificat médical délivré par un médecin agréé par l'administration attestant la compatibilité du handicap avec l'emploi postulé et déterminant les aménagements à prévoir (**formulaire joint en annexe n°2 du présent dossier**)

Dans ce cas, quels aménagements particuliers d'épreuves le médecin a-t-il préconisé :

Pour les épreuves écrites:

Pour les épreuves orales:

## **VI- CENTRE D'EXAMEN:**

Inscrivez votre centre d'épreuves écrites (reportez-vous à la liste des centres d'examens figurant sur la notice explicative annexée au présent document):

## **VII- ENGAGEMENT**

Je soussigné(e) ,  certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés dans ce dossier et avoir eu connaissance des conditions exigées pour avoir la qualité de fonctionnaire et des conditions particulières d'accès au concours pour lequel je demande mon inscription.

A

, le

Signature du (de la) candidat(e):

**Remarque: Avant expédition, relisez intégralement votre dossier et assurez-vous de l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations.**



## VIII- ANNEXES AU DOSSIER D'INSCRIPTION

### **x état des services accomplis** (annexe n° 1 du dossier d'inscription)

Cette annexe est à conserver et sera réclamée ultérieurement dûment rempli et validé par le bureau de gestion du corps dont le concours donne accès

### **x demande d'aménagement spécifique** (annexe n° 2)

Le formulaire dûment renseigné par un médecin agréé et la reconnaissance de travailleur handicapé sont à adresser au plus tard **le 28 novembre 2008** (date de clôture des inscriptions), **délai de rigueur**, au bureau des concours, à l'adresse suivante:

Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire  
Secrétariat général  
Direction des ressources humaines  
Service de la gestion du personnel  
Sous-direction des personnels administratifs, techniques, d'exploitation et des transports terrestres  
Bureau du recrutement des personnels administratifs, techniques, d'exploitation et des transports terrestres (ATET 4)  
Concours interne pour le recrutement des inspecteurs du permis de conduire  
Tour Pascal B  
92055 La Défense cedex



**ÉTAT DES SERVICES ACCOMPLIS :**

**identification du (de la) candidat(e) :**

nom (de jeune fille) :

nom d'usage (nom de femme mariée) :

prénom usuel :

date de naissance :

autres prénoms :

lieu de naissance :

**Coordonnées de l'administration employeuse (= qui verse le traitement) :**

titre exact (sans abréviation) :

adresse:

code postal :

commune :

pays :

**Situation du (de la) candidat(e) à la date du 12 février 2009:**

en position d'activité

en détachement

en congé parental

en disponibilité ou congé sans traitement

autres  précisez :

**État des services (en commençant par la période la plus récente):**

Administration employeuse et service d'affectation	qualité		Grade ou emploi (sans abréviation)	durée		Temps travaillé	
	fonctionnaire	Non titulaire		Du (jj/mm/aaaa)	Au (jj/mm/aaaa)	Temps complet	Temps partiel (quotité)



Administration employeuse et service d'affectation	qualité		Grade ou emploi (sans abréviation)	durée		Temps travaillé	
	fonctionnaire	Non titulaire		Du (jj/mm/aaaa)	Au (jj/mm/aaaa)	Temps complet	Temps partiel (quotité)

Certifié exact le:  
(noms et qualité du signataire):

Tampon du service

**Note à l'attention des candidats:**

Cet état de services est un document à conserver. Il vous sera réclamé ultérieurement dûment rempli et validé par votre service du personnel, par le bureau de gestion du corps dont le concours donne accès



DEMANDE D'AMENAGEMENT SPECIFIQUE

**CERTIFICAT MEDICAL**

*justifiant d'aménagements particuliers pour un concours de la fonction publique*  
(joindre la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé -RQTH- en cours de validité)

**1. Cadre à remplir par le candidat :**

Concours ou examen pour le recrutement   
Nom et prénoms du (de la) candidat(e)   
Né(e) le , à

**2. Partie à remplir, dater, signer et remettre au candidat par le médecin agréé :**

Je soussigné(e)  praticien(ne) de médecine générale assermenté(e)  
certifie que le (la) candidat(e) est atteint(e) du handicap suivant :

En conséquence, ce (cette) candidat(e) doit bénéficier, lors des épreuves écrites :

- d'une installation dans une salle spéciale
- d'un temps de composition majoré d'un tiers
- d'une machine à écrire ou d'un ordinateur équipé d'un traitement de texte
- d'un sujet en braille
- de l'assistance d'une secrétaire
- d'aucune mesure particulière

Observations éventuelles du praticien :

Fait à , le   
**Signature**

-----  
**3. Partie à détacher et à retourner à la DDE / DRE / DDEA / CIFP par le médecin pour le règlement de ses honoraires**

Nom et prénoms du candidat :   
Nom et cachet du médecin :

