



BULLETIN D'INSCRIPTION

Sous-direction du recrutement et de la formation
Section préparation aux concours
et examens professionnels

Administration centrale et services déconcentrés

**Préparation écrite à l'examen professionnel de contrôleur des services techniques
de classe normale dans le cadre du PLAN PATS
- Session 2023 -**

*Ce bulletin individuel doit être complété (dactylographié) puis adressé
à votre référent de formation par voie électronique*

ATTENTION : cette inscription ne vaut inscription à l'examen professionnel

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	
Date de naissance	<input type="text"/>	Matricule (obligatoire)	<input type="text"/>			
Date d'entrée dans la fonction publique	<input type="text"/>	Catégorie	A	<input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
Grade	<input type="text"/>	Date d'entrée dans le grade	<input type="text"/>			
Échelon	<input type="text"/>	Date d'entrée dans l'échelon	<input type="text"/>			
Position administrative :	<input type="checkbox"/> en activité	<input type="checkbox"/> en détachement	<input type="checkbox"/> mis(e) à disposition			

AFFECTATION

ADMINISTRATION CENTRALE

SERVICE DÉCONCENTRÉ

Préfecture

Juridiction administrative (CA et TAA)

SG du ministère de l'intérieur

Police nationale

Gendarmerie nationale

autre (à préciser)

Direction (en toutes lettres)

Bureau/service (en toutes lettres)

Adresse

Email (sauf boîte fonctionnelle)

Téléphone professionnel

Téléphone portable

**Préparation à l'examen professionnel de contrôleur des services techniques
de classe normale dans le cadre du PLAN PATS
- Session 2023 -**



Je m'engage à :

Engagement d'assiduité

☞ à participer à la préparation choisie et à effectuer le cas échéant, l'ensemble des devoirs et exercices proposés.

☞ en cas de contrainte majeure, à aviser la SDRF le plus tôt possible de l'impossibilité d'effectuer la préparation.



A défaut, une éventuelle demande d'inscription pour une préparation ultérieure ne sera pas prise en compte.

Le préparant	Le responsable hiérarchique	L'animateur de formation
Nom et prénom : <input type="text"/>	Nom et prénom : <input type="text"/>	Nom et prénom : <input type="text"/>
Date : <input type="text"/>	Qualité : <input type="text"/>	Date : <input type="text"/>
Signature : 	Date : <input type="text"/>	Signature :
	Signature : 	

**Merci de transmettre votre bulletin d'inscription à votre service formation qui nous le
retournera accompagné du tableau de recensement à l'adresse :
gestionnaire4-prompro@interieur.gouv.fr**