



**PRÉFET  
DE LA  
MARTINIQUE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat Général pour l'Administration  
de la Police de Martinique**

# **FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

**CONCOURS DE TECHNICIEN DE POLICE TECHNIQUE ET SCIENTIFIQUE  
DE LA POLICE NATIONALE**

**-- SESSION 2024 --**

## **CANDIDATS EXTERNES**

Dossier complet à envoyer au plus tard **le 1er juin 2023** (cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

**SATPN  
Bureau du recrutement  
Concours Technicien PTS  
Immeuble Gallieni  
80, rue de la République  
97200 FORT DE FRANCE**

Pour tout renseignement vous pouvez contacter le bureau du recrutement au 05 96 60 88 60 ou par mail à l'adresse suivante : [recrutement-satpn-972@interieur.gouv.fr](mailto:recrutement-satpn-972@interieur.gouv.fr)

Afin que votre dossier d'inscription soit complet, vous devez joindre au présent formulaire d'inscription (dûment rempli, daté et signé) les documents suivants (à défaut, votre demande d'inscription ne pourra pas être prise en compte) :

- ✉ la photocopie de votre carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité ;
- ✉ la photocopie des diplômes requis pour s'inscrire au concours (minimum BAC, diplômes de niveau IV)  
  
*Pour les candidats demandant la suppression de la condition de diplôme, toute pièce justificative (photocopie du livret de famille pour les mères et pères de 3 enfants, photocopies des contrats de travail et attestation d'emploi pour les personnes ayant 2 ou 3 ans d'expérience professionnelle dans la même catégorie socio-professionnelle que l'emploi postulé ...)*
- ✉ en cas de services accomplis dans une administration européenne : le formulaire « Les ressortissants européens » complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande ;
- ✉ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes handicapées)
- ✉ la fiche de participation dûment complétée

## ÉTAT CIVIL

Monsieur  Madame

Célibataire

Concubin

Divorcé

Marié(e)

Pacsé(e)

Séparé

Séparé judiciairement

Union libre

Veuf/Veuve

Nom de naissance .....

Prénoms .....

Nom d'usage .....

Nom de naissance et prénom du Père .....

Nom de naissance et Prénoms de la Mère .....

Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| \_ Commune : .....

Département :

ou Pays étranger : |\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Nationalité Française : OUI  NON  EN COURS D'OBTENTION

Si autre(s) nationalité(s), préciser laquelle ou lesquelles : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

## SITUATION FAMILIALE

✓ Nombre d'enfants à charge : .....

Préciser leur nom-prénom et date de naissance :

→ .....

→ .....

→ .....

→ .....

✓ Nombre de personnes handicapées à charge : .....

Préciser leur nom-prénom et date de naissance :

→ .....

→ .....

✓ Profession actuelle (indiquer l'Administration ou la raison sociale et l'adresse de l'employeur) :

.....

✓ Expérience professionnelle (indiquer les derniers emplois occupés et, pour chacun d'eux, la nature et la durée ainsi que l'adresse de l'employeur) :

.....

.....

.....

.....





Joindre obligatoirement toutes pièces justifiant la demande :

- ✓ un certificat médical daté de moins de 6 mois déclarant le handicap compatible avec l'emploi postulé et précisant les aménagements qui doivent être accordés établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap (\*) et envoyé (cachet de la poste faisant foi) ou déposé au service organisateur **au plus tard trois semaines 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 par chaque département par le préfet.

\*\*\*\*\*

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent imprimé 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 de candidature.

Je reconnais : Nom.....Prénom .....

- ✓ remplir toutes les conditions requises pour l'inscription au concours ou examen professionnel ;
- ✓ qu'en cas de succès au concours, je ne pourrai être nommé(e) que si je remplis toutes les conditions exigées statutairement (**photocopies recto-verso de la carte nationale d'identité + justificatif JAPD ou service national**) ;
- ✓ que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours ou examen professionnel.

À \_\_\_\_\_, le |\_|\_| |\_|\_| 2 | 0 | \_ | \_ |

Date et signature précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé"

**CONCOURS DE TECHNICIEN DE POLICE TECHNIQUE ET SCIENTIFIQUE  
DE LA POLICE NATIONALE**

**-- SESSION 2024 --**

**CANDIDATS EXTERNES**

**FICHE DE PARTICIPATION**

Civilité :  Monsieur       Madame

Nom : .....  
*(pour les femmes mariées, inscrire le nom de Famille suivi du nom d'usage)*

Prénoms (souligner le prénom usuel) .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse complète : .....

.....

.....

**Épreuve orale facultative(\*) de langue étrangère :  oui  non**

**Si oui cochez la case correspondant à l'option choisie :**

- Allemand
- Anglais
- Espagnol
- Italien

(\*) seul sont pris en compte au moment de l'admission les points supérieurs à la moyenne de 10 sur 20.

Fait à  
le

Signature :