

Cabinet du Préfet  
Direction des sécurités  
Bureau du pilotage des politiques publiques de sécurité

Courriel : pref-suspensions-pc@isere.gouv.fr

Grenoble, le 26/11/2020

## Demande d'agrément pour exercer le contrôle médical de l'aptitude à la conduite

**1<sup>er</sup> agrément\***

**Renouvellement\***

**En commission médicale\***

**Consultant hors commission médicale\***

**Au sein de structures hospitalières\***

**Au sein de structures médicales spécialisées\***

\* *Cocher la case correspondante*

NOM : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse du lieu d'exercice : .....

.....

N° de téléphone professionnel fixe : ..... Portable.....

Adresse de messagerie professionnelle : .....

Spécialité (s) : .....

Nombre d'agréments déjà sollicités : ..... Accordés : .....

Départements auprès desquels la demande a été déposée : .....

Nombre d'agréments accordés et départements concernés : .....

A ..... Le .....

Signature du demandeur

### Pièces à joindre à l'appui de la demande

- Justificatif de l'identité (photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité)
- Justificatif de la qualité (photocopie du diplôme)
- Justificatif de la spécialité (photocopie du diplôme)
- Justificatif de l'inscription à l'Ordre des Médecins (photocopie de l'attestation d'inscription)
- Justificatif de la formation initiale ou continue (attestation de formation)