



**PRÉFECTURE
DE POLICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DOCUMENT 1 : DEMANDE D'ÉQUIVALENCE À LA CONDITION DE DIPLÔME
CONCOURS EXTERNE SUR TITRES ET SUR ÉPREUVES
POUR L'ACCÈS AU GRADE D'ADJOINT TECHNIQUE PRINCIPAL DE 2^e CLASSE
DE LA PRÉFECTURE DE POLICE
AU TITRE DE L'ANNÉE 2026

(Vous n'êtes pas titulaire du diplôme ou titre requis homologué de niveau 3)

Nom :

Nom d'usage :

Prénom usuel :

Date de naissance :

Profession :

FAMILLE DE MÉTIERS / SPÉCIALITÉ CHOISIE :

Automobile :

☐ Mécanique moto

Logistique :

☐ Hygiène et propreté

Vous devez justifier de l'exercice d'une **activité professionnelle**, salariée ou non salariée, exercée de façon continue ou non, équivalente à une durée totale cumulée **d'au moins 3 ans** à temps plein et **relevant de la même catégorie socioprofessionnelle** que celle d'un adjoint technique principal de 2^e classe de la préfecture de Police. La durée est **réduite à 2 ans** lorsque le candidat justifie d'un titre ou d'un diplôme de niveau immédiatement inférieur à celui requis.

Vous devez fournir à l'appui de votre demande :

(Tout document rédigé en langue étrangère doit être accompagné de sa traduction en français effectuée par un service assermenté)

- la photocopie du (des) contrat(s) de travail ;
- la photocopie du (des) certificat(s) de l'employeur pour les périodes d'activité ;
- tout document justifiant la demande ;
- le cas échéant, la photocopie du titre ou du diplôme de niveau immédiatement inférieur à celui requis.

Catégorie socioprofessionnelle dont relève la fonction d'adjoint technique référencée dans la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés d'entreprise (PCS-ESE) :

- 5 - Employés / 6 – Ouvriers

DESCRIPTIF DÉTAILLÉ DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE :

(Cette page peut être dupliquée autant que de besoin pour chaque activité professionnelle à l'appui de la demande)

EMPLOI TENU ET DOMAINE D'ACTIVITÉ :

Temps plein ☐ Temps partiel ☐ si temps partiel : % Durée :

DESCRIPTIF DÉTAILLÉ DE L'EMPLOI TENU (précisez les fonctions exercées et le niveau de responsabilité) :

[illegible]

NOM ET ADRESSE de l'entreprise (pas d'abréviation) :

STATUT :

(Service public, organisme professionnel, association, entreprise...)

Je soussigné(e) Nom : Prénoms :

Adresse :

Code postal :		Localité :	
---------------	--	------------	--

Certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent imprimé sont exacts,

Fait à le

Date et signature précédées de la mention manuscrite
« lu et approuvé »