



**PRÉFÈTE  
DE LA LOIRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Cabinet  
Direction des sécurité  
Bureau des politiques de sécurité intérieure  
Pôle sécurité routière  
Courriel : pref-permis-de-conduire@loire.gouv.fr

**DEMANDE D'AGRÉMENT**

Nom : Prénom (s) :

Adresse du cabinet :

Téléphone : Mobile :

Adresse de messagerie :

1. Exercice en commission médicale : oui – non\*

Disponibilité en demi-journée\* : lundi matin / lundi après-midi  
mardi après-midi  
jeudi matin / jeudi après-midi  
vendredi matin / vendredi après-midi

Semaine paires / Semaines impaires\*

2. Exercice hors commission médicale ( en cabinet ) : oui – non\*

Pièce à joindre à votre demande :

- Attestation d'inscription au tableau de l'ordre des médecins,
- Attestation établie par l'ordre des médecins certifiant que vous n'avez pas fait l'objet d'une sanction ordinaire au cours des cinq dernières années;
- Photocopie d'une pièce d'identité,
- Attestation de suivi de la formation initiale (pour un premier agrément) ou continue (en cas de renouvellement),
- Le cas échéant, copie du ou des agréments délivrés pour exercer dans un autre département

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

Signature du demandeur

\* rayez les mentions inutiles

Standard : 04 77 48 48 48

Télécopie : 04 77 21 65 83

Site internet : [www.loire.gouv.fr](http://www.loire.gouv.fr)

2 rue Charles de Gaulle CS 12241 – 42022 SAINT-ÉTIENNE Cedex 1