

Identité :

Mme/Mlle M.

Prénom* :

Nom* :

Date de naissance* : Lieu de naissance* :

Nationalité* : Département de naissance :

**Ces informations sont indispensables pour l'accès au site d'examen de l'IRSN*

Adresse personnelle :

n° Rue :

Code postal : Ville :

Tél. : Tél. portable :

La convocation à l'examen sera envoyée à l'adresse personnelle du candidat

Adresse professionnelle :

Société :

n° Rue :

Code postal : Ville :

Tél. : Tél. portable :

Fax : Courriel :

Activité professionnelle :

Profession :

Ancienneté dans le poste :

Option(s) choisie(s) :

- Générateur électriques de rayons X
- Accélérateur de particules
- Appareil de radiologie industrielle contenant au moins une source radioactive (gammagraphie...)

Formation préparatoire à l'examen :

Nom et adresse de l'organisme de formation :

.....

Date de suivi du module théorique :

Date de suivi du module pratique :

Epreuves :

Examen Initial Épreuve écrite Épreuve orale

Examen de Renouvellement

Date d'échéance du précédent CAMARI :

Réinscription à l'examen initial Épreuve écrite Épreuve orale

Date de la dernière épreuve d'examen passée par le candidat :

Raison sociale :

Adresse :

n° Rue :

Code postal : Ville :

Secteur d'activité :

Tél. : Fax :

Courriel :

Siret :

Je certifie avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de l'examen du CAMARI

Fait à : le :

Signature du candidat

Signature de l'employeur

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Cachet de l'employeur

* cette rubrique ne concerne que les candidats ayant, lors de l'inscription une activité professionnelle salariée ou non.

Pièces à joindre obligatoirement au bulletin d'inscription
Avant de remplir le bulletin d'inscription, prendre connaissance des conditions générales de l'examen
du CAMARI et de la notice d'informations pratiques ci-jointes

En cas de première demande d'inscription à l'examen du CAMARI

- Attestation de formation initiale préalable, mentionnant les dates et les durées de chaque module, délivrée par un organisme de formation au CAMARI. Le module pratique doit avoir été suivi depuis moins d'un an pour être inscrit à l'examen.
- Règlement des frais d'inscription par chèque bancaire ou postal à l'ordre de « Agent comptable IRSN »¹, un chèque par candidat. (nous consulter pour tout autre mode de paiement.)
- Fiche client jointe en annexe dûment remplie
- Deux photos d'identité obligatoirement sur papier photo (avec mention au verso des nom et prénom du candidat), les photos scannées n'étant pas admises.
- Pour l'épreuve orale initiale :
 - Carnet de suivi couvrant une période probatoire d'au moins 3 mois
 - Copie du certificat CAMARI du tuteur
 - Copie du certificat provisoire valable 1 an délivré par l'IRSN
 - Rapport détaillant l'activité de radiologie industrielle et les actions de radioprotection réalisées par le candidat durant la période probatoire suivie en 4 exemplaires. Ce document servira de support à l'épreuve orale du contrôle de connaissances de l'examen.

En cas du renouvellement du CAMARI

- Copie du certificat CAMARI à renouveler.
- Attestation de formation de renouvellement délivrée par un organisme de formation au CAMARI. Cependant, le candidat qui a suivi une formation initiale au CAMARI depuis moins de 2 ans, est dispensé de la formation de renouvellement ; le justificatif correspondant établi par l'organisme de formation étant alors à fournir.
- Certificat établi par l'employeur du candidat attestant que ce dernier a effectivement exercé une activité de radiologie industrielle dans les 2 ans précédant la date d'échéance du CAMARI à renouveler. Ce certificat est à établir par le candidat lui-même s'il n'a pas d'employeur².
- Règlement des frais d'inscription par chèque bancaire ou postal à l'ordre de « Agent comptable IRSN »¹
- Rapport détaillant l'activité de radiologie industrielle et les actions de radioprotection réalisées par le candidat en 4 exemplaires. Ce document servira de support à l'épreuve orale du contrôle de connaissances de l'examen³
- Fiche client jointe en annexe dûment remplie
- Deux photos d'identité, obligatoirement sur papier photo (avec mention au verso des nom et prénom du candidat)

En cas de réinscription à l'examen

- Attestation de formation préalable, avec module pratique suivi depuis moins d'un an, délivrée par un organisme de formation
- Règlement des frais d'inscription par chèque bancaire ou postal à l'ordre de « Agent comptable IRSN »¹
- Fiche client jointe en annexe dûment remplie

Tout dossier d'inscription incomplet ne sera pas traité (bulletin partiellement rempli, règlement non effectué, pièces manquantes ou non conformes ...)

1 : Cf. rubrique « Frais d'inscription » de la notice Informations pratiques

2 : Cf. rubrique « Inscription à l'examen de renouvellement du CAMARI » de la notice Informations pratiques

3 : Cf. rubrique « Rapport d'activité » de la notice Informations pratiques

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à « l'inscription aux examens CAMARI ». Les destinataires des données sont les employés de l'IRSN/PRP-HOM/Centre d'examen du CAMARI.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat de l'IRSN/PRP-HOM BP 17 - 92262 Fontenay-aux-Roses Cedex. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Ce formulaire dûment renseigné et signé est à retourner par courrier :

IRSN - PRP-HOM/Centre d'Examen du CAMARI - BP 17 - 92262 Fontenay-aux-Roses Cedex
 Courriel : camari@irsn.fr - RCS Nanterre B 440 546 018 - Code APE : 731Z

FICHE CLIENT
(à joindre au bulletin d'inscription à l'examen CAMARI)

- Première inscription Épreuve écrite
 Réinscription Épreuve orale

Raison sociale :

Adresse :

Rue :

BP :

Code postal/ville :

ville :

Tél :

Fax :

Pays :

Code APE / Activité principale

N° SIRET :

N° TVA intracom*

Si l'adresse de facturation est différente de l'adresse du siège social

Raison sociale :

Adresse de facturation

Rue :

BP :

Code postal/ville :

ville :

Tél :

Fax :

Pays :

Renseignements complémentaires

Personne à contacter :

Fonction :

Tél :

Fax :

Courriel :

Autres :

* (ou VAT number pour les clients européens)

A renvoyer à : IRSN - PRP-HOM / Centre d'Examen du CAMARI - BP 17 - 92262 Fontenay-aux-Roses Cedex

Courriel : camari@irsn.fr - RCS Nanterre B 440 546 018 - Code APE : 731Z