



Annexe 2b de la directive sur les Examens d'aptitude psychologique

Données personnelles du candidat ou du conducteur de véhicules moteurs:				
Nom:				
Prénom:				
Date de naissance:				
N° permis:				
Entreprise:				
Catégorie:	<input type="checkbox"/> B80	<input type="checkbox"/> B100	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Autre:
Résultat:				
Examen d'aptitude effectué par:				
Nom de l'institut:				
Date de l'examen:				
<input type="checkbox"/> Premier examen en vertu de l'art. 14 OCVM				
<input type="checkbox"/> Examen extraordinaire / évaluation en vertu des art. 12 et 13 OASF				
<input type="checkbox"/> Apte				
<input type="checkbox"/> Inapte				
<input type="checkbox"/> Apte sous réserves				
Remarques:				
Lieu, date, timbre et signature du / de la psychologue-conseil:				