

**ANNEXE N°2 : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVE À L'EXAMEN
PROFESSIONNEL D'AVANCEMENT AU GRADE DE TECHNICIEN D'ART DE
CLASSE EXCEPTIONNELLE DU MINISTÈRE DE LA CULTURE**

MINISTÈRE DE LA CULTURE

*Secrétariat général – Service des ressources humaines – Sous-direction du pilotage et de la stratégie
Bureau du recrutement, des concours, des métiers et de l'évolution professionnelle*

**CERTIFICAT MÉDICAL : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT
D'ÉPREUVE**

Je, soussigné(e), _____

docteur en médecine, médecin agréé de l'administration, certifie que

Mme/M. _____

Inscrit(e) à l'examen professionnel de technicien d'art de classe exceptionnelle

Demeurant _____

est atteint(e) d'un handicap qui justifie l'application des dispositions suivantes : **cocher et/ou renseigner le tableau ci-dessous :**

| Type d'aménagements | Épreuve écrite d'admission | Épreuve orale d'admission |
|---|----------------------------|---------------------------|
| Majoration d'un tiers-temps | | |
| Utilisation d'une machine à écrire, d'un ordinateur (à préciser) | | |
| Assistance d'un(e) secrétaire | | |
| Assistant spécialiste d'un mode de communication pour les candidats handicapés auditifs | | |
| Accessibilité des locaux | | |
| Aucun aménagement demandé | | |
| Autres aménagements (à préciser) | | |

- est atteint(e) d'un handicap qui ne nécessite pas un aménagement d'épreuves.
 est atteint(e) d'un handicap mais ne souhaite pas bénéficier d'un aménagement d'épreuves.

À _____, le _____

Signature :

Le candidat doit téléverser ce document dans son espace candidat sur l'application d'inscription Cyclades à la rubrique « Mes justificatifs », au plus tard le 2 novembre 2020, avant minuit, heure de Paris (date et heure de téléversement faisant foi).

Ce document est disponible dans l'espace candidat sur l'application d'inscription Cyclades à la rubrique « Les formulaires ».

