



**ANNEXE N° 3 : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES**

**Concours interne d'accès au corps de chef de travaux d'art, branche professionnelle restauration et conservation préventive domaine d'activité textile 2024, du ministère de la culture**

Formulaire à téléverser dans Cyclades, **au plus tard le 6 janvier 2025 avant minuit, date et heure de Paris.**

**CERTIFICAT MÉDICAL : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES  
POUR LES CANDIDATS RECONNUS TRAVAILLEUR HANDICAPE**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Docteur en médecine, médecin agréé de l'administration, certifie que  
Mme/M. \_\_\_\_\_

Inscrit(e) au concours interne de **chef de travaux d'art branche professionnelle restauration et conservation préventive domaine d'activité textile, session 2024**

Demeurant \_\_\_\_\_

- 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.
- 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 : écrit d'admissibilité	Épreuve : oral d'admissibilité	Épreuve : oral de cas pratique 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)			

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature :**

Ce document est disponible dans l'espace candidat sur l'application d'inscription Cyclades à la rubrique « Les formulaires ». Le candidat doit faire parvenir ce document selon les modalités prévues dans l'arrêté d'ouverture du concours et la brochure d'informations.



**ANNEXE N° 3BIS : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES**  
**Concours interne d'accès au corps de chef de travaux d'art, branche professionnelle restauration et conservation préventive domaine d'activité textile 2024, du ministère de la culture**

Formulaire à téléverser dans Cyclades, **au plus tard le 28 avril 2025 avant minuit, date et heure de Paris.**

**CERTIFICAT MÉDICAL : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES POUR LES  
CANDIDATS RELEVANT DU DÉCRET N° 2017-1748 DU 22 DÉCEMBRE 2017**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Docteur en médecine, médecin agréé de l'administration, certifie que  
Mme/M. \_\_\_\_\_

Inscrit(e) au concours interne de **chef de travaux d'art branche professionnelle restauration et conservation préventive domaine d'activité textile, session 2024**

Demeurant \_\_\_\_\_

**Le décret n° 2017-1748 du 22 décembre 2017 fixant les conditions de recours à la visioconférence pour l'organisation des voies d'accès à la fonction publique de l'Etat, définit les situations pour lesquelles l'épreuve orale peut se dérouler en visioconférence. Cocher la situation du candidat qui s'y rapporte :**

état de grossesse

état de santé

qui ne nécessite pas l'organisation de l'épreuve orale d'admissibilité en visioconférence.

qui justifie l'organisation de l'épreuve orale d'admissibilité en visioconférence

À

, le

**Signature :**

La visioconférence est organisée par le BRECOMEP comme mentionné à l'article 8.3.2 de la brochure d'informations du concours. La brochure est accessible depuis le lien suivant :

<https://www.culture.gouv.fr/Nous-connaitre/Emploi-et-formation/Concours-et-examens-professionnels/Filiere-metiers-d-art/Chef-des-travaux-d-art>

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

Le candidat doit faire parvenir ce document selon les modalités prévues dans l'arrêté d'ouverture du concours et la brochure d'informations.



**ANNEXE N° 4 : FICHE D'HONORAIRES POUR LE MEDECIN AGRÉÉ**

UNIQUEMENT POUR LES CANDIDATS INSCRITS AU CONCOURS INTERNE POUR L'ACCÈS AU  
CORPS DE CHEF DE TRAVAUX D'ART - RESTAURATION ET CONSERVATION PREVENTIVE -  
TEXTILE, SESSION 2024, DU MINISTÈRE DE LA CULTURE

Examen médical demandé par le ministère de la culture pour un éventuel aménagement des épreuves pour le candidat

Nom et prénom du candidat	Date et intitulé de l'examen professionnel

Partie à compléter par le médecin (le médecin applique les tarifs conventionnels d'honoraires fixés en application du code de la sécurité sociale (cf. arrêté du 28 août 1998)).

Honoraires dus au médecin agréé

N° de Siret																(14 chiffres)
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------

Nom et prénom du patient	Date des épreuves	Montant des honoraires

**TOTAL :**

Arrête le présent état à la somme de : \_\_\_\_\_ €

(en toutes lettres) : \_\_\_\_\_ €

Modalités de règlement (virement postal, bancaire, n° et intitulé de compte) : **(LORS DE LA PREMIÈRE DEMANDE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL)**

(Date, signature)

Tampon du médecin agréé

NB : le médecin agréé doit impérativement retourner cette fiche au bureau de l'action sociale - pôle action sociale - À l'attention de Mme Véronique GILLES FABRE – 182, rue Saint-Honoré - 75033 PARIS cedex 01, sauf pour les candidats du musée du Louvre et la bibliothèque nationale de France, qui doivent faire envoyer cette fiche à leur service de ressources humaines.

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