



**ANNEXE N°2 : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES À L'EXAMEN  
PROFESSIONNEL D'AVANCEMENT AU GRADE DE TECHNICIEN D'ART DE  
CLASSE EXCEPTIONNELLE DU MINISTÈRE DE LA CULTURE, SESSION 2023**

**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, session 2023

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 transmettre ce document complété avant le 13 janvier 2023, soit par voie :**

- **électronique à l'adresse :** [ta-ex-2023@culture.gouv.fr](mailto:ta-ex-2023@culture.gouv.fr)
- **postale à l'adresse :** Ministère de la culture, à l'attention de Patricia Balochard,  
Examen professionnel de TA de classe exceptionnelle 2023,  
SRH - SDPS – BRECOMEP, 182 rue Saint-Honoré, 75 001 Paris



### ANNEXE N°3 : FICHE D'HONORAIRES POUR LE MEDECIN AGRÉÉ

Examen médical demandé par le ministère de la culture pour un éventuel aménagement de l'épreuve de l'examen professionnel 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	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																				(14 chiffres)

Nom et prénom du patient	Date des épreuves	Montant des honoraires

**TOTAL :**

Arrêté 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 sur le site des concours du ministère de la culture à la page suivante <http://www.culture.gouv.fr/Nous-connaitre/Emploi-et-formation/Concours-et-examens-professionnels/Filiere-metiers-d-art-Technicien-d-art>