

MINISTERE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION

Secrétariat général
Département du recrutement, de la mobilité et de la formation
182, rue saint-Honoré - 75 033 PARIS CEDEX 01

CERTIFICAT MEDICAL

DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'EPREUVES

Je, soussigné(e),....., docteur en
médecine, médecin agréé de l'administration,
certifie que M. /Mme.....
Inscrit(e) au concours/ à l'examen professionnel de.....
Demeurant.....
.....
.....
.....

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

MESURES PARTICULIERES CONCERNANT LES EPREUVES ECRITES :

| <u>Type d'aménagements</u> | |
|---|--|
| Majoration d'un tiers-temps pour l'épreuve de (à préciser) | |
| 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 | |
| Sujets en braille | |
| Sujets grossis | |
| Accessibilité des locaux | |
| Autres aménagements (à préciser) | |

MESURES PARTICULIERES CONCERNANT LES EPREUVES ORALES :

| <u>Type d'aménagements</u> | |
|---|--|
| Majoration d'un tiers-temps prévu pour chaque épreuve | |
| Lecteur de sujet | |
| Accessibilité des locaux | |
| Aucun aménagement demandé | |
| Sujets grossis | |
| Accessibilité des locaux | |
| 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.

A , le

Signature :

Le candidat doit retourner ce document à l'adresse suivante :

Service interacadémique des examens et concours (SIEC)
Division des concours (DEC 4)
Bureau G 201
Examen professionnalisé d'adjoint(e) technique principal(e) de 2^{ème} classe
7, rue Ernest Renan
94 749 ARCUEIL Cedex

au plus tard le 25 septembre 2015 avant minuit, le cachet de la poste faisant foi.