

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 :**

<b><u>Type d'aménagements</u></b>	
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 :**

<b><u>Type d'aménagements</u></b>	
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 :

Ministère de la culture et de la communication  
Secrétariat général  
Service des ressources humaines  
Département du recrutement, de la mobilité et de la formation  
Pôle recrutement et parcours professionnels  
Technicien d'art (spécialité à préciser)  
182, rue Saint-Honoré - 75033 Paris cedex 01

au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre avant minuit, le cachet de la poste faisant foi.