

MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION
Secrétariat général - Département du recrutement, de la mobilité et de la formation
Bureau des concours et de la préparation aux examens
182, rue saint-Honoré - 75 033 PARIS CEDEX 01

CERTIFICAT MÉDICAL

DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES

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

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

MESURES PARTICULIÈRES CONCERNANT L'ÉPREUVE ORALE :

<u>Type d'aménagements</u>	
Majoration d'un tiers-temps prévu pour l'épreuve	
Lecteur de sujet	
Accessibilité des locaux	
Aucun aménagement demandé	
Sujets grossis	
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 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
Bureau des concours et de la préparation aux examens
Concours ENSA
182, rue Saint-Honoré - 75033 Paris cedex 01

au plus tard le 28 décembre 2016, avant minuit, le cachet de la poste faisant foi.