**Direction**

**de l’administration pénitentiaire**

|  |
| --- |
| **Certificat médical relatif aux aménagements d’épreuves**  *Décret n°2020-523 du 4 mai 2020 relatif à la portabilité des équipements contribuant à l'adaptation du poste de travail et aux dérogations aux règles normales des concours, des procédures de recrutement et des examens en faveur des agents publics et des candidats en situation de handicap* |

Merci de remplir le PRÉSENT document en majuscule pour EN FACILITER LA lisibilitÉ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identité du médecin agréé** | | | | |
| **NOM** |  | | | |
| Prénom |  | | | |
| Adresse postale |  | | | |
| Code postal |  | Ville |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identité du candidat** | | | | |
| **NOM** |  | | | |
| Prénom(s) |  | | | |
| Adresse postale |  | | | |
| Code postal |  | Ville |  |
| Téléphone portable | | | | |
| E-mail | | | | |

**Détaillez au maximum les aménagements demandés**

|  |
| --- |
| **AmÉnagement(s) demandÉ(s) pour les Épreuves Écrites** |
| **Aménagements concernant les locaux** |
| □ Accessibilité des locaux de plain-pied □ Mobilier adapté au fauteuil roulant  □ Salle à faible effectif |
| **Aménagements concernant les sujets** |
| □ Sujet en braille □ Sujet A4 grossi police Arial 16  □ Sujet agrandi A3 police 12 □ Sujet agrandi A3 et grossi police Arial 16 |
| **Aménagements concernant le temps supplémentaire** |
| □ 1/3 temps □ 1/6 temps |
| **Aménagements concernant une assistance** |
| □ Assistance d’un secrétaire lecteur □ Assistance d’un secrétaire scripteur  □ Assistance d’un ordinateur sans connexion internet avec logiciel de traitement de texte  □ Consignes orales données à voix haute face au candidat □ Consignes orales données par écrit |
| **Autres aménagements demandés pour les épreuves écrites**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………… |

|  |
| --- |
| **AmÉnagement(s) demandÉ(s) pour les Épreuves ORALES** |
| **Aménagements concernant les locaux** |
| □ Accessibilité des locaux de plain-pied □ Accessibilité des locaux fauteuil roulant  □ Mobilier adapté au fauteuil roulant □ Jury à 2 mètres |
| **Aménagements concernant les sujets** |
| □ Sujet en braille □ Sujet A4 grossi police Arial 16  □ Sujet agrandi A3 police 12 □ Sujet agrandi A3 et grossi police Arial 16 |
| **Aménagements concernant le temps supplémentaire** |
| Préparation : □ 1/3 temps □ 1/6 temps  Épreuve : □ 1/3 temps □ 1/6 temps |
| **Aménagements concernant une assistance** |
| □ Assistance d’un secrétaire lecteur □ Assistance d’un secrétaire scripteur  □ Consignes orales données par écrit □ Consignes orales données à voix haute face au candidat  □ Assistance d’un ordinateur sans connexion internet avec logiciel de traitement de texte pour le temps de préparation |
| **Autres aménagements pour les épreuves orales**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………… |

|  |
| --- |
| Nombre de cases cochées : \_ \_ |

Fait le : à :

Le présent certificat devra avoir été établi moins de six mois avant le déroulement des épreuves.

Cachet et signature du médecin agréé