



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	
<input type="checkbox"/> Accessibilité des locaux de plain-pied	<input type="checkbox"/> Mobilier adapté au fauteuil roulant
<input type="checkbox"/> Salle à faible effectif	
Aménagements concernant les sujets	
<input type="checkbox"/> Sujet en braille	<input type="checkbox"/> Sujet A4 grosse police Arial 16
<input type="checkbox"/> Sujet agrandi A3 police 12	<input type="checkbox"/> Sujet agrandi A3 et grosse police Arial 16
Aménagements concernant le temps supplémentaire	
<input type="checkbox"/> 1/3 temps	<input type="checkbox"/> 1/6 temps
Aménagements concernant une assistance	
<input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire lecteur	<input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire scripteur
<input type="checkbox"/> Assistance d'un ordinateur sans connexion internet avec logiciel de traitement de texte	
<input type="checkbox"/> Consignes orales données à voix haute face au candidat	<input type="checkbox"/> Consignes orales données par écrit

Autres aménagements demandés pour les épreuves écrites

.....

.....

.....

.....

AMÉNAGEMENT(S) DEMANDÉ(S) POUR LES ÉPREUVES ORALES

Aménagements concernant les locaux

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accessibilité des locaux de plain-pied | <input type="checkbox"/> Accessibilité des locaux fauteuil roulant |
| <input type="checkbox"/> Mobilier adapté au fauteuil roulant | <input type="checkbox"/> Jury à 2 mètres |

Aménagements concernant les sujets

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sujet en braille | <input type="checkbox"/> Sujet A4 grossi police Arial 16 |
| <input type="checkbox"/> Sujet agrandi A3 police 12 | <input type="checkbox"/> 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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire lecteur | <input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire scripteur |
| <input type="checkbox"/> Consignes orales données par écrit | <input type="checkbox"/> Consignes orales données à voix haute face au candidat |
| <input type="checkbox"/> 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