

Certificat médical relatif aux aménagements d'épreuves

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 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	
<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

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
candidat

☐ Consignes orales données à voix haute face au

☐

☐

☐ pour le temps de préparation

Assistance d'un ordinateur sans connexion internet avec logiciel de traitement de texte

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