

**Demande d'aménagement spécifique**

**À remettre avant le 15 février 2019**

**CERTIFICAT MEDICAL**

*justifiant d'aménagements particuliers pour un concours de la fonction publique*

**(joindre la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH – en cours de validité)**

**1. Cadre à remplir par le candidat :**

Concours ou examen pour le recrutement

Nom et prénoms du -de la- candidat-e

Né-e le

, à

**2. Partie à remplir, dater, signer et remettre au candidat par le médecin agréé :**

Je soussigné-e praticien-ne de médecine générale assermenté-e

certifie que le -la- candidat-e est atteint-e du handicap suivant :

et atteste que ce handicap est compatible avec l'emploi de

**En conséquence, ce -cette- candidat-e doit bénéficier :**

**lors de l'épreuve écrite :**

- d'une installation dans une salle spéciale

- d'un temps de composition majoré d'un tiers

- d'un ordinateur équipé d'un traitement de texte

- d'un sujet en braille

- de l'assistance d'une secrétaire

- d'une autre mesure particulière

**lors de l'épreuve orale :**

- d'un temps majoré d'un tiers

- d'une autre mesure particulière

Observations éventuelles du praticien

Fait à

, le

**2. Signature**

□ **3. Partie à détacher et à retourner au bureau RM1 par le médecin pour le règlement de ses honoraires.**

□ Nom et prénoms du -de la- candidat-e :

□ Nom et cachet du médecin :

N° SIRET