

□ **ANNEXE N° 3 : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUE**

**Demande d'aménagement spécifique**

**À remettre avant le 15 février 2019**

**CERTIFICAT MÉDICAL**

*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 de [REDACTED]

Nom et prénoms du -de la- candidat-e [REDACTED]

Né-e le [REDACTED], à [REDACTED]

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

Je soussigné-e [REDACTED] praticien-ne de médecine générale assermenté-e

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

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

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

**lors de l'épreuve écrite :**

- d'une installation dans une salle spéciale [REDACTED]

- d'un temps de composition majoré d'un tiers [REDACTED]

- d'un ordinateur équipé d'un traitement de texte [REDACTED]

- d'un sujet en braille [REDACTED]

- de l'assistance d'une secrétaire [REDACTED]

- d'une autre mesure particulière [REDACTED]

**lors de l'épreuve orale :**

- d'un temps majoré d'un tiers [REDACTED]

- d'une autre mesure particulière [REDACTED]

Observations éventuelles du praticien [REDACTED]

Fait à [REDACTED], le [REDACTED]

*Signature*

**3. Partie à détacher et à retourner à votre centre d'examen ou bureau RM1 par le médecin pour le règlement de ses honoraires.**

Nom et prénoms du -de la- candidat-e : [REDACTED]

Nom et cachet du médecin : [REDACTED]

N° SIRET [REDACTED]