Université de Picardie Jules Verne
Pôle ressources et moyens
Direction des ressources humaines

Nom :		Prénom :		Nature recrutement :	

CERTIFICAT MÉDICAL RELATIF AUX AMÉNAGEMENTS DES ÉPREUVES

Joindre impérativement	**Joindre une copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé délivrée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou de bénéficiaire de l'obligation d'emploi cité aux 2°,3°,4°,9° 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail**

Document à faire compléter par un médecin agréé (la liste des médecins peut être obtenue auprès des préfectures, des mairies, des rectorats, des universités ou des agences régionales de santé).
Les aménagements sont accordés aux candidats qui en font la demande par le médecin agréé en fonction de la nature de leur handicap. L'aménagement des épreuves doit permettre aux candidats concernés de concourir dans des conditions identiques aux autres candidats, sans que cela leur octroie un avantage de quelque nature que ce soit, conformément au principe d'égalité dans le déroulement des épreuves. Le médecin agréé ne peut pas être le médecin traitant du candidat.

Nom et adresse du médecin agréé	Nom et adresse du candidat

Je, soussigné(e), docteur ..... , médecin agréé par l'administration, certifie que le handicap de **M. /Mme (NOM, Prénom)** ……demeurant au …… justifie l'attribution des aménagements suivants pour passer les épreuves du concours :……

<u>Les aménagements à prévoir pour le service organisateur des épreuves et/ou octroi d'un temps supplémentaire :</u>

Préciser si les aménagements nécessaires devront être attribués pour les épreuves suivantes :

- Epreuve écrite d'admissibilité : *non concerné pour le recrutement sans concours et le recrutement réservé*
- Epreuve orale d'admission : ❒ OUI ❒ NON

❒ sujets agrandis ❒ sujets en braille ;
❒ Assistance d'un secrétaire ❒ Accompagnement d'un traducteur en langues des signes ;
❒ Utilisation de tous moyens de transcription des données – A préciser : ……
❒ Accessibilité aux locaux– A préciser : ……
❒ Composition dans une salle séparée :
❒ Autre – A préciser : ……
❒ temps supplémentaires : 1/3, 1/4, 1/5;

Fait à……..,le :…… , signature et cachet du médecin agréé :