

Certificat médical relatif aux aménagements des épreuves (facultatif)

Joindre le cas échéant une copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) si ce document est en votre possession.

ou

Joindre le cas échéant une copie de l'attestation de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) cité aux alinéas 2°,3°,4°,9° 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du Code du travail si ce document est en votre possession.

Le certificat médical ne peut être complété que par un médecin agréé.

La liste des médecins agréés est consultable auprès des agences régionales de santé, des préfetures et des universités.

Les aménagements des épreuves des concours de recrutement doivent permettre aux personnes atteintes d'un handicap, répondant à la définition posée par la loi n°2005-102 du 11 février 2005, de concourir dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage de nature à rompre la règle d'égalité entre les candidats en application des dispositions de l'article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.

En conséquence :

- Les aménagements ne sont pas accordés automatiquement aux personnes qui en font la demande, mais sont fonction de la nature du handicap dont elles souffrent.
Les aménagements des épreuves des concours de recrutement doivent permettre aux personnes dont les moyens physiques sont diminués de concourir dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage supplémentaire, afin de ne pas rompre la règle d'égalité entre l'ensemble des candidats ;
- Les aménagements accordés aux différentes épreuves devant respecter le principe d'égalité, ces derniers ne peuvent avoir pour effet de modifier la finalité, la forme et le contenu des épreuves.
- Attention : Les aménagements accordés ne doivent pas avoir pour objet d'empêcher l'évaluation des aptitudes professionnelles attendues dans le cadre des épreuves du concours considéré (exemples : niveau de pratique physique exigée, maîtrise de la langue, correction syntaxique ...).

Les aménagements les plus couramment accordés sont les suivants (cette liste n'est pas limitative mais les aménagements demandés doivent être réalisables par les services organisateurs des épreuves) :

- **Sujets** (en braille, agrandis) ;
- **Assistance** (secrétaire et/ou lecteur, moyens de transcription des données à préciser tels qu'un ordinateur ou un logiciel spécifique, traducteur en langues des signes...) ;
- **Locaux** (accessibilité spécifique, composition dans une salle séparée, table compatible avec un fauteuil roulant...) ;
- **Gestion du temps** (temps supplémentaire jusqu'au 1/3 temps...).

Ce certificat médical ne peut être complété que par un médecin agréé.

Je, soussigné(e), Docteur _____, médecin agréé par l'administration, certifie que le handicap de **M. / Mme** (NOM, prénom) _____ demeurant au _____ justifie l'attribution d'aménagement(s) lors des épreuves du recrutement sans concours : _____

Les aménagements logistiques à prévoir pour le service organisateur des épreuves :

Épreuve de l'admission (pratique et/ou orale en présentiel)

Type d'aménagement	Aménagement(s) demandé(s)
<input type="checkbox"/> Temps supplémentaire	Dans le cas d'une épreuve d'admission comportant l'exécution d'un travail suivi d'un entretien avec le jury, l'octroi d'un temps supplémentaire peut s'appliquer à l'une et/ou l'autre partie(s) de l'épreuve. Temps supplémentaire accordé pour l'entretien avec le jury : <input type="checkbox"/> 1/3 ou <input type="checkbox"/> 1/4 ou <input type="checkbox"/> 1/5
<input type="checkbox"/> Assistance	<input type="checkbox"/> Secrétaire et/ou lecteur <input type="checkbox"/> Moyens de transcriptions des données (ordinateur, logiciel spécifique, traducteur en langues des signes...) Préciser : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Locaux	<input type="checkbox"/> Accessibilité spécifique : _____ <input type="checkbox"/> Table compatible avec un fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Autre : _____

Fait à : _____, le _____
Signature et cachet du médecin agréé :