

# Demande d'aménagement spécifique

## CERTIFICAT MÉDICAL

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

À télé-verser sur votre espace candidat avant le 3 octobre 2025 à 23h59 (heure de Paris) délai de rigueur.

Examen professionnel de vérification d'aptitude aux **fonctions de Pupitreur** du ministère de la  
**Transition écologique, de la biodiversité, de la forêt, de la mer et de la pêche - SESSION 2025**

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

Nom et prénom du candidat.....

Né(e) le.....à.....

### 2. Partie à remplir par le médecin agréé par l'ARS, dater, signer et à remettre au candidat :

Je soussigné(e) .....

praticien(ne) de médecine générale assermenté(e) certifie que ce candidat doit bénéficier, lors des épreuves écrites et/ou orales et/ou sportives :

- 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 (y compris dispense d'épreuve sportive) :

Observations éventuelles du/de la praticien(ne) :

Fait à.....le.....

Cachet et signature du/de la praticien(ne) de médecine générale assermenté(e)

.....

### 3. Partie à détacher par le médecin pour le règlement de ses honoraires, et à retourner accompagnée d'un RIB à :

**MATTE** – SG/DRH/D/RM1 – Grande Arche de la Défense – Unité PCA1- 92055 LA DÉFENSE Cedex.

Nom et prénom du/de la candidat(e) :

Cachet et signature du/de la praticien(ne) de médecine générale assermenté(e)

Numéro SIRET : .....