

DEMANDE D'AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUE

CERTIFICAT MÉDICAL

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

À téléverser sur votre espace personnel candidat au plus tard le 18 septembre 2026 à 23h59 (heure de Paris), délai de rigueur.

IPEF 80

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 : (cocher les aménagements souhaités)

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'un(e) secrétaire

d'une autre mesure particulière :

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 :

MTATVL – SG/DRH/SDPCT/RM1 – Grande Arche de la Défense – PCT –

IPEF 80

92055 LA DÉFENSE Cedex.

Nom et prénom du/de la candidat(e) :

Numéro SIRET du praticien :

Cachet et signature du praticien