

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVE SPECIFIQUE

Information réglementaire importante :

Depuis le 1^{er} octobre 2025, l'article R.352-1 du Code général de la fonction publique stipule que le certificat médical est établi uniquement « *dans les conditions prévues par la section 1 du chapitre Ier du titre II du présent livre* ». A l'appui de ces dispositions réglementaires en vigueur, **l'administration ne prend pas en charge le remboursement des frais médicaux engagés.**

CERTIFICAT MÉDICAL ETABLI PAR UN MEDECIN AGRÉÉ exclusivement

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

À téléverser sur votre espace personnel candidat au plus tard

le 10/09/2026 à 23h59 (heure de Paris), délai de rigueur

Chargé d'études documentaire principal – CEDP-60

EPREUVE ECRITE	EPREUVE ORALE
1. Cadre à remplir par le candidat : Nom et prénom du candidat Né(e) le..... à.....	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) agréé certifie que ce candidat doit bénéficier, lors des épreuves écrites : (cocher les aménagements souhaités)	2. Partie à remplir par le médecin agréé par l'ARS, dater, signer et à remettre au candidat : Je soussigné(e) praticien(ne) agréé certifie que ce candidat doit bénéficier, lors des épreuves orales : (cocher les aménagements souhaités)
<input type="checkbox"/> installation dans une salle spécifique <input type="checkbox"/> majoration d'un tiers-temps prévu pour chaque épreuve <input type="checkbox"/> ordinateur équipé d'un traitement de texte <input type="checkbox"/> sujet en braille (préciser « abrégé » ou « intégral » :	<input type="checkbox"/> majoration d'un tiers-temps prévu pour chaque épreuve <input type="checkbox"/> ordinateur équipé d'un traitement de texte- <input type="checkbox"/> sujet en braille (préciser « abrégé » ou « intégral » :
<input type="checkbox"/> assistance d'un(e) secrétaire <input type="checkbox"/> mobilier adapté pour fauteuil roulant <input type="checkbox"/> autre aménagement demandé (préciser) :	<input type="checkbox"/> assistance d'un(e) secrétaire <input type="checkbox"/> visioconférence <input type="checkbox"/> mobilier adapté pour fauteuil roulant <input type="checkbox"/> autre aménagement demandé (préciser) :
..... Observations éventuelles du médecin agréé : Observations éventuelles du médecin agréé :
Fait à ... le.....	Fait à ... le.....

Il appartient au candidat sollicitant une demande d'aménagement de s'informer de la liste des médecins agréés seuls habilités à produire un certificat auprès de l'agence régionale de santé (ARS) de son département de résidence.