DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVE SPECIFIQUE

Information réglementaire importante :

Depuis le 1er 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
aux dates précisées ci-dessous pour chacune des étapes du concours
ITPE-40 concours externe sur titres et par spécialité – session 2027

EPREUVE ECRITE (sans objet)	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)**
☐ installation dans une salle spécifique ☐ majoration d'un tiers-temps prévu pour chaque épreuve ☐ ordinateur équipé d'un traitement de texte ☐ sujet en braille (préciser « abrégé » ou « intégral » : …… ☐ assistance d'un(e) secrétaire ☐ mobilier adapté pour fauteuil roulant ☐ autre aménagement demandé **(préciser)** : …… …… Observations éventuelles du médecin agréé :…… Fait à … le…… **À téléverser sur votre espace personnel candidat au plus tard, à 23h59 heure de Paris, délai de rigueur.**	☐ majoration d'un tiers-temps prévu pour chaque épreuve ☐ ordinateur équipé d'un traitement de texte- ☐ sujet en braille (préciser « abrégé » ou « intégral » : …… ☐ assistance d'un(e) secrétaire ☐ visioconférence ☐ mobilier adapté pour fauteuil roulant ☐ autre aménagement demandé **(préciser)** : …… …… Observations éventuelles du médecin agréé …… Fait à … Le…… **À téléverser sur votre espace personnel candidat au plus tard le 5 mars 2027, à 23h59 heure de Paris, délai de rigueur.**

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.