**CERTIFICAT MEDICAL**

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

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

Concours ou examen pour le recrutement de :

Nom et prénoms du-de la- candidat-e :

Né-e le :

 à :

**2. Partie à remplir, dater, signer et remettre au candidat par le médecin agréé :**

Je soussigné-e praticien-ne de médecine générale assermenté-e certifie que le -la- candidat-e doit bénéficier**:**

**lors de l’épreuve écrite** :

– 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 :

**lors de l’épreuve orale** :

– d’un temps majoré d’un tiers :

– d’une autre mesure particulière :

**Observations éventuelles du praticien :**

Fait à\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Signature du praticien*

*----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

**3. Partie à détacher et à retourner au bureau RM1 par le médecin pour le règlement de ses honoraires + un relevé d’identité bancaire (R. I.B) à l’adresse suivante :**

Ministère de la Transition écologique

SG/DRH/D/RM1

Bureau des recrutements par concours

2024-AAM41-60

Grande Arche

92055 La Défense Cedex

Nom et prénom du-de la- candidat-e :

Nom et cachet du médecin

N° SIRET :