**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 04 mars 2024, 23h59 (heure de Paris) délai de rigueur.**

**Concours externe pour le recrutement des OPA - SESSION 2024**

**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 :**

**MTECT – 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 : ………………………………………………………………………………………………