

## CERTIFICAT MÉDICAL

À faire remplir par un médecin agréé autre que le médecin traitant du candidat  
**UNIQUEMENT** pour les candidats en situation de handicap souhaitant bénéficier d'un aménagement  
d'épreuve(s)

**Ce certificat médical est à faire établir au plus tôt le 24 novembre 2021 et à retourner au plus tard au  
centre de gestion le 12 avril 2022**

*Aucun autre document ne sera accepté.*

Je soussigné(e),

**Docteur (NOM et Prénom) :** .....

Médecin agréé par arrêté préfectoral

Adresse complète : .....

Date de la consultation : ...../...../.....

Certifie :

Ne pas être le **médecin traitant de**

M. Mme (*Nom/prénom*) ....., né(e) le ...../...../.....

l'avoir examiné(e) ce jour et consulté son dossier médical

Atteste que :

« M. Mme (*Nom/prénom*)..... »  
**est une personne en situation de handicap** qui nécessite que ses épreuves soient aménagées afin de lui  
permettre de composer dans des conditions compatibles avec sa situation compte tenu de la forme et de la  
durée des épreuves.

**Ces aménagements doivent avoir pour seul objet de rétablir l'égalité entre les candidats et non de créer une  
inégalité au détriment des candidats qui ne sont pas en situation de handicap (CE 21/01/1991 Melle Stickel).**

**Après avoir pris connaissance du descriptif des épreuves, indiquer la nature des aides humaines et/ou  
techniques nécessaires à ce candidat (voir fonctions et nature des épreuves au dos de ce document) :**

Le (la) candidat(e) doit bénéficier d'un **tiers temps supplémentaire** :  OUI  NON

Pour l'épreuve écrite

Pour l'épreuve orale

Le (la) candidat(e) doit bénéficier d'un **aménagement particulier** :  OUI  NON

Pour l'épreuve écrite

Pour l'épreuve orale

**Si oui**, le médecin agréé détaille au maximum les besoins du (de la) candidat(e), afin que le  
service concours puisse mettre en place de manière optimale le ou les aménagements  
d'épreuves (*ex : appareil auditif, masque transparent pour la lecture labiale...*) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

-----  
**RAPPEL** : Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire s'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction.

Fait le .....

Signature et cachet du médecin agréé

### **RAPPEL DES ÉPREUVES :**

#### **Épreuve écrite d'admissibilité**

L'épreuve écrite consiste en la rédaction d'une note, à l'aide des éléments d'un dossier portant sur la spécialité au titre de laquelle le candidat concourt (durée : trois heures ; coefficient 1).

#### **Épreuve orale d'admission**

L'épreuve orale consiste en un entretien ayant pour point de départ un exposé du candidat portant sur son expérience professionnelle et comportant des questions visant à permettre d'apprécier les facultés d'analyse et de réflexion du candidat, ses connaissances techniques ainsi que sa motivation et son aptitude à exercer les missions du cadre d'emplois et à encadrer une équipe (durée : vingt minutes, dont cinq minutes au plus d'exposé ; coefficient 2).