

Nom(s) et prénom(s) du candidat :

Date de naissance : Adresse e-mail:@.....

Classe suivie : Etablissement scolaire.....

Spécialité (en toutes lettres) :

Certificat de formation générale (CFG)

DNB

CAP : BEP :

Baccalauréat Professionnel - Spécialité :

Brevet Professionnel BMA Mention complémentaire BT :

BTS :

Diplômes comptables : DCG/DSCG

Diplômes éducation spécialisée : DEME/DEES/DEETS

AVIS MEDICAL

Le candidat est dans une situation de handicap qui nécessite la mise en place des aménagements suivants :

- Majoration du temps (tiers temps) :
 - passation des épreuves écrites
 - passation des épreuves orales
 - préparation des épreuves orales (sauf CFG)
 - passation des épreuves pratiques (sauf DNB et CFG)
 - préparation des épreuves pratiques (sauf DNB et CFG)
- Sorties autorisées pendant l'épreuve avec compensation du temps de sortie y compris durant la première heure d'épreuve.
- Accès aux locaux (à préciser) :
- Mobilier adapté (à préciser) :
- Utilisation d'un ordinateur ou Secrétaire (uniquement dans le cas où le candidat ne peut pas taper à l'ordinateur)
- Assistance d'une tierce personne pour : Installation Epreuve pratique
- Autre aménagement (à préciser) :

Date, nom(s), signature et cachet du médecin :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE CERTIFICAT MEDICAL DU MEDECIN

DECISION DE L'AUTORITE ADMINISTRATIVE CADRE RESERVE AU RECTORAT

Conforme à l'avis du médecin

Aménagements refusés

Acceptation partielle des aménagements demandés (préciser uniquement les aménagements accordés) :
.....
.....

Les aménagements sont valables uniquement pour la session 2022

Fait à Montpellier, le