ANNEXE 6

CERTIFICAT MEDICAL

Relatif aux aménagements d'épreuves des concours externe et interne des greffiers des services judiciaires au titre de l'année 2027

Nom et adresse du **médecin agréé ou hospitalier** :	**NOM, Prénom et adresse du candidat** :

Je soussigné(e), docteur , médecin agréé / hospitalier, certifie que :
M, Mme , inscrit(e) à l'examen/concours cité en objet, justifie **d'une situation de handicap** lui permettant de solliciter les aménagements suivants :

MESURES SOLLICITEES POUR LES EPREUVES ECRITES :

Type d'aménagement	OUI	NON	Précisions complémentaires
Majoration du temps pour composer			**Définir impérativement la quotité nécessaire** (sans dépasser le plafond du 1/3 du temps prévu pour chaque épreuve) : ☐ 1/6 de temps ☐ 1/4 de temps ☐ 1/3 de temps
Utilisation d'un ordinateur fourni par l'administration			**Motivations** et **modalités** à préciser impérativement :
Utilisation d'un ordinateur personnel vierge de tous documents (dans le cadre du braille ou d'une dictée vocale)			**Motivations** et **modalités** (nom du logiciel compensant le handicap) à préciser impérativement :
Assistance d'un secrétaire			**Préciser impérativement les modalités** (lecture, écriture sous dictée, autres..)
Sujets en braille			
Sujets agrandis (A3)			
Accessibilité des locaux (PMR, ascenseur, plain-pied etc…)			**Modalités** à préciser impérativement :
Autres aménagements			**Modalités** à préciser impérativement :

MESURES SOLLICITEES POUR LES EPREUVES ORALES :

Type d'aménagement	OUI	NON	Précisions complémentaires
Majoration du temps pour composer			**Définir impérativement la quotité nécessaire** (sans dépasser le plafond du 1/3 du temps prévu pour chaque épreuve) : ☐ 1/6 de temps ☐ 1/4 de temps ☐ 1/3 de temps
Assistance d'un secrétaire			**Préciser impérativement les modalités** (lecture, écriture sous dictée, autres)
Accessibilité des locaux			**Modalités** à préciser impérativement :
Autres aménagements			**Modalités** à préciser impérativement :
Visioconférence			

Fait à , le Cachet et Signature