



MINISTÈRE DE LA TRANSITION  
ÉCOLOGIQUE ET SOLIDAIRE

MINISTÈRE DE LA COHÉSION  
DES TERRITOIRES ET DES RELATIONS  
AVEC LES COLLECTIVITES TERRITORIALES

# Examen professionnel de secrétaire d'administration et de contrôle du développement durable de classe supérieure

Spécialité : administration générale

## Session 2020

Demande d'aménagement spécifique

**À téléverser dans votre espace candidat Cyclades**

**avant le 25 mars 2020**

## CERTIFICAT MEDICAL

*justifiant d'aménagements particuliers pour un concours de la fonction publique*  
**(joindre la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH – en cours de validité)**

### 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 est atteint-e du handicap suivant : \_\_\_\_\_

et atteste que ce handicap est compatible avec l'emploi de secrétaire d'administration et de contrôle du développement durable.

**En conséquence, ce -cette- 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 médecin*

### 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 et solidaire  
SG/DRH/SDPCT/RM1  
Bureau des recrutements par concours  
Examen professionnel SACDD CS AG – Session 2020  
Grande Arche  
92055 La Défense Cedex

Nom et prénom du-de la- candidat-e :

Nom et cachet du médecin :

N° SIRET : \_\_\_\_\_