

## CERTIFICAT MEDICAL

à compléter par un médecin agréé de l'administration  
(uniquement pour les candidats souhaitant bénéficier d'un aménagement d'épreuve(s))

### Observation importante

Les candidats souhaitant bénéficier d'aménagement(s) particulier(s) d'épreuve au titre d'un handicap doivent transmettre à l'INSP / DDTCE / Cycles 2025 **au plus tard le 3 décembre 2024** (délai de rigueur).

Je soussigné(e), Docteur (nom et prénom).....  
médecin agréé par arrêté préfectoral

adresse : .....

certifie que M/Mme ....., né(e) le .....

domicilié(e).....

candidat(e) inscrit(e) au concours d'accès, en 2025 :

- au cycle préparatoire au concours interne       au cycle préparatoire au troisième concours

certifie :

avoir pris connaissance de la forme et de la durée des épreuves afin de pouvoir établir les aménagements détaillés infra ;

que le/la candidat(e) est atteint(e) d'un **handicap au sens de la loi n° 2005-102 du 11/02/2005**, à savoir : « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement [...] en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » et nécessite, au titre de ce handicap, que les épreuves soient aménagées conformément aux prescriptions ci-après.

### Épreuve(s) écrite(s) d'admissibilité le 4 février 2025

### Épreuve orale d'admission – mai/juin 2025 (30 minutes sans préparation)

A ....., le .....

Cachet et signature