

NOM et Prénom de l'étudiant : .....

FILIÈRE : .....

NIVEAU : .....

**PROPOSITION D'AMENAGEMENTS**

Majoration de temps d'épreuve :  Tiers temps

Pour une seule épreuve (laquelle ?) : .....

Pour chaque épreuve  écrite  orale  pratique

Pour la préparation des épreuves  orales  pratiques

Compensation du temps de sortie autorisée

Sorties accompagnées autorisées pendant l'épreuve :

Soins à l'infirmerie  autres (à préciser)

Accessibilité aux locaux :  .....

Installation matérielle :

Mobilier adapté  Conditions particulières d'éclairage  Salle particulière

Aide technique (à définir si besoin avec le service de soins) :

Utilisation d'un ordinateur

Utilisation d'un ordinateur avec correcteur d'orthographe en dehors de l'épreuve de dictée

Utilisation d'un logiciel spécifique (à préciser).....  Calculatrice

Sujet et matériel d'écriture en braille  abrégé  intégrale

Sujet transcrit en gros caractères avec contrastes :  format A3  Arial 16  Arial 20

Sujet sur support numérique :  format Word « .doc »  Format « .pdf »

Aide humaine :

Assistance d'un secrétaire pour écrire sous la dictée du candidat

Assistance d'une tierce personne pour :

Installation  Épreuve pratique  Passage aux toilettes

Lecture des consignes et reformulation des termes du sujet en début d'épreuve

Déficience auditive :

Enseignement spécialisé  Orthophoniste  Interprète  Codeur LPC

Déficience visuelle : enseignant spécialisé

Aménagement de l'épreuve :  Adaptation de l'épreuve

Handicap reconnu au titre de l'article L114 du code de l'action sociale et des familles

Conservation de notes  Étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves

Date, nom, signature et cachet du médecin