



**MINISTÈRE  
DE L'AGRICULTURE,  
DE L'AGRO-ALIMENTAIRE  
ET DE LA SOUVERAINETÉ  
ALIMENTAIRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Certificat médical prescrivant un aménagement à l'épreuve orale du concours interne d'ingénieur de recherche – session 2026**

Les aménagements d'épreuves ont pour objet exclusif de compenser le handicap des candidats. Ils ne sauraient avoir pour effet de leur octroyer un avantage par rapport aux autres candidats.

La nature de ces aménagements doit donc correspondre parfaitement à la nature de chacune des épreuves pour lesquels ils sont accordés.

Pour mémoire les aménagements les plus fréquents sont les suivants (liste non limitative) :

- sujets agrandis, en braille ;
- temps supplémentaire (1/3, 1/4, 1/5) ;
- table et/ou siège adaptés ;
- facilités d'accès à la salle ;
- assistance d'un secrétaire ;
- salle séparée (en cas d'assistance d'un secrétaire) ;
- mise à disposition d'un ordinateur ;
- ...

<p><i>Je soussigné :</i> .....</p> <p style="text-align: center;"><i>(identité du prescripteur)</i></p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><i>(qualités du prescripteur)</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Médecin agréé</b></p>	<p><i>Après avoir procédé à l'examen médical de :</i></p> <p><b>Prénom NOM :</b></p> <p>né(e) le ..... à .....</p> <p><b>Candidat{e} au concours INTERNE d'ingénieurs de recherche – session 2026..</b></p>
<p><b>Certifie que l'intéressé(e) doit bénéficier des aménagements suivants :</b></p> <p><i>En cas de prescription d'un temps supplémentaire, préciser la fraction retenue.</i></p>	
<p><del><b>Épreuve écrite : Nature de l'aménagement demandé :</b></del></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><b>Épreuve orale : (présentation par le candidat suivie des questions du jury - durée 30 minutes)</b></p> <p><b>Nature de l'aménagement demandé :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><b>Certificat délivré à la demande de l'intéressé(e)</b></p> <p>à ..... le .....</p> <p style="text-align: center;"><i>(lieu) (date)</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>(Signature et cachet du médecin agréé prescripteur)</i></p>