

DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES

Nom :

Prénom(s) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Email :

L'avis d'aménagement (page 2) doit être dûment complété, daté, signé et tamponné par un médecin désigné par la CDAPH ou la MDPH. La demande d'aménagement complète doit ensuite être déposée sur le dossier individuel du/de la candidat-e (<http://adm.sciencespobordeaux.fr>) avant le 26 janvier 2021 10h.

En cas d'incomplétude ou de non présentation de ce document dans les délais impartis, Sciences Po Bordeaux est en droit de ne pas accorder d'aménagements d'épreuves au/à la candidat-e. Toute démission qui découlerait de cette décision sera traitée conformément à l'article I.2 du règlement des procédures d'entrée de Sciences Po Bordeaux.

Fait le :

Signature du/de la candidat-e :

AVIS D'AMÉNAGEMENT DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH/MDPH
CANDIDAT

Nom :
 Prénom(s) :
 Adresse :
 Code postal : Ville : Pays :
 Téléphone 1 : Téléphone 2 :
 Email :

MÉDECIN

Merci de préciser vos coordonnées pour permettre au service des Admissions de vous contacter en cas de nécessité

Nom : MDPH
 Téléphone : CDAPH

Les mesures d'aménagement suivantes son proposées :

| Écrit | Oral | |
|-------|------|--|
| | | Majoration d'un tiers du temps initialement prévu |
| | | Instructions par écrit |
| | | Sujets en gros caractères (A3) et sujets normaux |
| | | Candidat-e ayant un appareillage auditif |
| | | Possibilité d'utiliser une loupe personnelle |
| | | Présence d'un assistant tech. pour les épr. comportant des docs en couleur si nécessaire |
| | | Assistance d'un secrétaire |
| | | possibilité de sortir de la salle d'examen en cas de nécessité dès la première heure |
| | | Autorisation de s'alimenter pendant l'épreuve |
| | | Conditions particulières d'accessibilité aux locaux : |
| | | Nécessité d'utiliser un ordinateur <input type="checkbox"/> matériel personnel(*) <input type="checkbox"/> matériel de prêt IEP |
| | | Installation de matériel particulier : |
| | | Salle séparée (salle dédiée aux candidats bénéficiant d'une majoration de temps) |
| | | Salle isolée (pour éviter la perturbation des autres candidats) |
| | | Autres cas : |

Observations particulières à porter à la connaissance de l'examineur :

| Oral | |
|------|--|
| | L'examineur devra parler face au candidat à voix haute et bien articuler |
| | Toute question devra être posée par écrit ainsi que toute modif. ou explication du sujet |
| | Candidat-e ayant un appareillage auditif |
| | Lenteur à la lecture |
| | Problème de vision des couleurs |
| | Possibilité de faire répéter les questions |
| | Éviter tout bruit de parasitage |
| | Possibilité de présenter l'épreuve assis |
| | Autre |

Nombre de cases cochées :

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN HABILITÉ MDPH ou CDAPH :