|  |  |
| --- | --- |
| **- FORMULAIRE OF -**  **PROPOSITION D’AMENAGEMENT D’EPREUVES POUR PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP** | |
| Principe retenu | L’organisme de formation, au vu de l’avis médical, étudie les modalités d’aménagements en lien avec le médecin, puis transmet au référent du diplôme de la DRAJES, pour accord, la demande du candidat accompagnée de l’avis médical et des aménagements proposés. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANISME DE FORMATION (OF)** | |
| Nom |  |
| Adresse postale |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COORDONNÉS** | NOM, Prénom | Téléphone | Adresse électronique |
| Coordonnateur pédagogique |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMATION** | | | |
| Intitulé du diplôme |  | | |
| Spécialité |  | | |
| Mention |  |  |  |
| Supports ou options |  | | |
| Numéro de session |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LE CANDIDAT** | | | |
| Nom |  | *Nom d’usage* |  |
| Prénom |  | Sexe |  |
| Numéro de téléphone |  | Courriel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURE DES AMENAGEMENTS PROPOSES** | |
| **TEP**  (tests techniques) | *Pour chaque épreuve (ou sous épreuve) concernée, en lien avec l’avis du médecin, précisez :*   1. *L’intitulé de l’épreuve (ou de la sous-épreuve)* 2. *Le descriptif de l’aménagement proposé* |
| **EPREUVES CERTIFICATIVES** | *Pour chaque épreuve (ou sous épreuve) concernée, en lien avec l’avis du médecin, précisez :*   1. *L’intitulé de l’épreuve - ou de la sous-épreuve - et les UC associés* 2. *Le descriptif de l’aménagement proposé* |

[*Lien vers les arrêtés de mention*](https://sports.gouv.fr/emplois-metiers/diplomes-et-encadrement/)

|  |  |
| --- | --- |
| **Pièce(s) à joindre** | La copie du dossier de demande du candidat |
| L’avis médical du médecin agréé – Modèle DRAJES - |

|  |  |
| --- | --- |
| **MODALITES DE DEPOT DU FORMULAIRE** | |
| **Par Courriel** :   * envoyé au référent du diplôme concerné *(voir liste des référents DRAJES BFC sur le site DRAJES BFC)* * via la Boite institutionnelle du Pôle Formation Certification Emploi de la DRAJES:   [ce.drajes.fce@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr](mailto:ce.drajes.fce@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr) | **Par voie postale :**  Délégation régionale académique à la jeunesse, à l’engagement et aux sports  5 place Jean Cornet – BP31983 – 25020 Besançon cedex  *- Site de Dijon: 8 rue Daubenton – CS 13430 – Dijon cedex* |