

Aménagements proposés

Descriptif de l'ensemble des aménagements proposés au regard :

- ✓ *De la demande formulée par la/le candidat(e) ;*
- ✓ *Du déroulé de l'épreuve et/ou du référentiel d'activité professionnel et/ou du référentiel de certification ;*
- ✓ *Du ruban pédagogique proposé par l'organisme de formation ;*
- ✓ *De l'avis du médecin agréé ;*

**Nom, date et signature
du coordonnateur de formation :**

Nom, date et signature du candidat :

**Nom, date et signature du référent handicap
de l'organisme de formation :**