



# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EPREUVES CONDUISANT A UNE CERTIFICATION DE L'UPPCTSC

## LE CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

### 1. Les textes

La loi du 11 février 2005 (n°2005-102) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées stipule :

*« Afin de tenir compte des contraintes particulières des personnes handicapées ou présentant un trouble de santé invalidant, un accueil à temps partiel ou discontinu, une durée adaptée de la formation et des modalités adaptées de validation de la formation professionnelle sont prévus dans des conditions fixées par décret. »*

Le décret n° 2006-26 du 9 janvier 2006 a rappelé les adaptations à mettre en œuvre par les organismes de formation. L'aménagement des examens et des formations est obligatoire.

Pour ce qui concerne la formation professionnelle, le principe relatif à la mise en œuvre des modalités spécifiques d'organisation des sessions d'examen pour les personnes en situation de handicap figure dans le code du travail : articles D5211-2 à 6.

### 2. Les personnes concernées

Les personnes pouvant solliciter un aménagement des épreuves doivent

- appartenir à une des catégories mentionnées à l'alinéa 2°, 3°, 4°, 9° 10° ou 11° de l'article L5212-13 du code du travail OU être reconnu travailleur handicapé,

ou

- présenter un trouble de santé invalidant temporaire – article L114 du code de l'action sociale et des familles.

### 3. La nature de l'aménagement ; la notion d'aménagement raisonnable

En 2017, le défenseur des droits a publié le guide « Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable ».

La notion d'aménagement raisonnable est définie à l'article 2 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies (CRDPH) comme suit : *"On entend par "aménagement raisonnable" les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales".*

#### 4. L'information des candidats

Ces aménagements ont pour but de garantir l'égalité des chances entre les candidats (et non de créer une inégalité au détriment des candidats valides).

Pour éviter tout vice de forme pouvant conduire à un contentieux, **il appartient au centre d'épreuves d'informer chaque candidat** (certains handicaps ne sont pas visibles) de la possibilité de demander à bénéficier d'un aménagement des examens. Cette information peut être faite par tout moyen : information visible dans le dossier d'inscription, document spécifique remis à chaque candidat avec accusé de réception.

#### COMMENT SOLLICITER UN AMENAGEMENT DES EPREUVES A L'UPPCTSC ?

- Le/la candidat(e) :
  - complète entièrement la rubrique « à compléter par le candidat»,
  - coche les épreuves choisie(s) dans la rubrique « à compléter par le médecin», en indiquant des dates des épreuves en vigueur (téléchargeable depuis [www.union-prof.asso.fr](http://www.union-prof.asso.fr)) afin de le porter à la connaissance du médecin.
- Le médecin complète de façon manuscrite, signe et cachète la rubrique « à compléter par le médecin»
- Le centre d'épreuves complète de façon manuscrite, signe et cachète la rubrique « à compléter par centre d'épreuves». Il envoie **la copie numérisée** du document, **par le compte centre sur Certif-UP**, à l'UPPCTSC 5 jours ouvrés au plus tard avant la ou les épreuves visées par le candidat.  
**L'original sera à joindre à la copie du candidat à la fin des épreuves.**
- L'UPPCTSC indique sa décision au centre d'épreuves, qui se charge d'en informer le candidat.

#### RGPD / REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES

Afin d'organiser les épreuves, les informations recueillies dans le document ci-dessous sont enregistrées dans un système informatisé, géré par les services UPPCTSC, sous l'autorité de la présidente de l'UPPCTSC.

Les données collectées sont communiquées ou peuvent être communiquées aux destinataires suivants : le gestionnaire des inscriptions et le responsable du centre d'épreuves que vous avez choisi ; les services UPPCTSC ; France Compétences ([www.francecompetences.fr](http://www.francecompetences.fr)) ; partiellement et sur demande : les financeurs publics de la formation continue.

Si vous vous inscrivez à une ou plusieurs épreuves des certifications ASCA / Assistant de Comptabilité et d'Administration en PME/TPE ou ASCOM / Assistant PME/TPE d'administration et de communication commerciales, les données collectées peuvent être communiquées partiellement et sur demande au CNED, co-certificateur ([www.cned.fr](http://www.cned.fr)).

Les données sont conservées pendant 5 ans et 6 mois (vous avez la possibilité d'obtenir une certification enregistrée au RNCP pendant 5 ans à partir de la date de jury du premier bloc de compétences validé, dans la limite de l'enregistrement de la certification par France Compétences).

Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (consultez le site [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le médiateur de l'UPPCTSC, délégué à la protection des données, sur [accueil@union-prof.asso.fr](mailto:accueil@union-prof.asso.fr) ou par courrier UPPCTSC : le médiateur / délégué à la protection des données - 21 Rue Croulebarbe - 75013 Paris.

Si vous estimez, après avoir pris contact avec l'UPPCTSC, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL / Commission nationale de l'informatique et des libertés (en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/cnildirect/question/adresser-une-reclamation-plainte-la-cnil-quelles-conditions-et-comment> ou par voie postale : CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07).

**RUBRIQUES A COMPLETER PAR LE CANDIDAT**

<b>LE CANDIDAT</b>	
NOM de naissance	
NOM marital / d'usage	
Prénom	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
Ville de naissance	
Pays de naissance	

**Adresse du candidat :**

Numéro et Rue	
Complément d'adresse	
Code postal (5 chiffres)	
Ville	
Numéro de téléphone portable	
Numéro de téléphone fixe	
Courriel	

<b>EPREUVES CONCERNEES</b>	
<i>Soyez vigilant au RNCP, en cas de doute contacter votre centre de formation.</i>	<b>Indiquer vos épreuves</b>
<b>E1-ASCA RNCP38506 – Durée de l'épreuve 3h</b> Gérer la comptabilité des activités quotidiennes de la PME*	
<b>E2-ASCA RNCP38506 – Durée de l'épreuve 3h</b> Mettre en œuvre les travaux préparatoires et d'aide à la décision pour la fin d'exercice de la PME*	
<b>E3-ASCA RNCP38506 – Durée de l'épreuve 3h</b> Aider au quotidien administratif de l'entreprise	
<b>E1-ASCA RNCP35980 – Durée de l'épreuve 2h</b> Administration des ventes, des achats et des règlements de la PME*	
<b>E2-ASCA RNCP35980 – Durée de l'épreuve 3h</b> Mise en œuvre les travaux préparatoires de fin d'exercice de la PME*	
<b>E3-ASCA RNCP35980 – Durée de l'épreuve 3h</b> Support à l'activité administrative de la PME*	
<b>UCP – Durée de l'épreuve 2h30</b> Contrôle de la paie en TPE/PME*	
<b>B1-ASCOM RNCP38625 – Durée de l'épreuve 3h</b> Assister l'équipe commerciale à la réalisation de la chaîne commerciale de la TPE/PME*	
<b>B2-ASCOM RNCP38625 – Durée de l'épreuve 3h</b> Assister les services périphériques à la fonction commerciale de la TPE/PME* dans leur quotidien	
<b>B3-ASCOM RNCP38625 – Durée de l'épreuve 3h</b> Contribuer à la fidélisation des clients et au développement du chiffre d'affaires des TPE/PME*	
<b>B1-ASCOM RNCP35161 – Durée de l'épreuve 2h</b> Contribution aux missions supports des activités commerciales de la TPE/PME*	
<b>B2-ASCOM RNCP35161 – Durée de l'épreuve 2h</b> Contribution aux missions supports de la gestion des activités de la TPE/PME*	
<b>B3-ASCOM RNCP35161 – Durée de l'épreuve 3h</b> Contribution aux missions supports de la communication de la TPE/PME*	

\* PME dans ce document : TPE / PME / Associations

## RUBRIQUES A COMPLETER PAR LE MEDECIN

Je soussigné(e), Docteur

<b>Prénom</b>	<b>Nom</b>
---------------	------------

Certifie que le/la candidat(e)

<b>Prénom</b>	<b>Nom de naissance</b>	<b>Né(e) le</b>
---------------	-------------------------	-----------------

- Soit appartient à une des catégories mentionnées à l'alinéa 2°, 3°, 4°, 9° ou 11° de l'article L5212-13 du code du travail OU est reconnu(e) travailleur(se) handicapé(e).
- Soit présente un trouble de santé invalidant temporaire – article L 114 du code de l'action sociale et des familles.

Je note que je peux consulter les dates des épreuves dans le calendrier ci-joint et constater que certaines épreuves ont lieu sur une même date.

**La situation de ce/cette candidat(e) :**

- ne nécessite pas d'aménagement d'épreuve.
- justifie la mise en œuvre d'aménagements particuliers pour les épreuves selon des dispositions ci-après.

## AMENAGEMENTS SOLLICITES PAR LE MEDECIN

### 1. AMENAGEMENT DE L'ACCESSIBILITE DES LOCAUX

- Accès facile aux sanitaires
- Accès ascenseur, fauteuil roulant
- Rez-de-chaussée obligatoire
- Autre : à préciser \_\_\_\_\_

### 2. AMENAGEMENT MATERIELLE DE LA SALLE D'EXAMEN

- Conditions d'éclairage du poste de travail(à préciser)
- Ordinateur spécifique, à préciser \_\_\_\_\_
- Utilisation de logiciels spécifiques, à préciser
- Matériel d'écriture en braille
- Autre : à préciser \_\_\_\_\_

### 3. AMENAGEMENT DES CONDITIONS DE PASSATION DE L'EXAMEN

- Possibilité de sortir (marcher, se restaurer, soins, ...)
- Proximité d'une infirmière
- Affectation dans une salle à faible effectif, à préciser
- Présence d'un secrétaire lecteur
- Présence d'un secrétaire scripteur
- Présence d'un interface de communication :
  - Pendant toute la durée de l'épreuve
  - Uniquement pour les consignes générales
- Autre : à préciser \_\_\_\_\_

### 4. AMENAGEMENT DES SUPPORTS D'EXAMEN

- Sujets agrandis : taille des caractères (préciser agrandissement, police)
- Sujets en braille (préciser : partiel ou intégral )
- Les consignes orales sont données à voix haute par le surveillant en articulant et en se plaçant face au candidat
- Autre : à préciser \_\_\_\_\_

### 5. AUTRES PRECISIONS APPORTEES SUR PAPIER LIBRE (daté, cacheté et signé).

### 6. AMENAGEMENT DE LA DUREE DE L'EPREUVE

Epreuve sélectionnée par le candidat <i>(cocher la case correspondant aux épreuves choisies)</i>	Durée réglementaire de l'épreuve	Majoration du temps d'épreuve en % (jusqu'à 30% maxi)	Conditions de passation
<input type="checkbox"/> E1-ASCA RNCP38506	3h		Station assise + Travail sur poste informatique
<input type="checkbox"/> E2-ASCA RNCP38506	3h		
<input type="checkbox"/> E3-ASCA RNCP38506	3h		
<input type="checkbox"/> E1-ASCA RNCP35980	2h		
<input type="checkbox"/> E2-ASCA RNCP35980	3h		
<input type="checkbox"/> E3-ASCA RNCP35980	3h		
<input type="checkbox"/> UCP	2h30		
<input type="checkbox"/> B1-ASCOM RNCP38625	3h		
<input type="checkbox"/> B2-ASCOM RNCP38625	3h		
<input type="checkbox"/> B3-ASCOM RNCP38625	3h		
<input type="checkbox"/> B1-ASCOM RNCP35161	2h		
<input type="checkbox"/> B2-ASCOM RNCP35161	2h		
<input type="checkbox"/> B3-ASCOM RNCP35161	3h		

Nombre total de cases cochées sur l'avis médical : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

**Cachet et paraphe du médecin sur chaque page de la rubrique à compléter par le médecin.**

**RUBRIQUES A COMPLETER PAR LE CENTRE D'EPREUVES**

Numéro du centre d'épreuves (5 chiffres) \_\_\_\_\_

Nom du centre d'épreuves \_\_\_\_\_

Code postal et ville du centre d'épreuves \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), responsable du déroulement des épreuves,

Prénom	Nom

atteste que les aménagements des épreuves demandés dans ce document par le docteur

Prénom	Nom

à la date du .....

pour le/la candidat(e)

Prénom	Nom de naissance	Né(e) le

pour la session de ..... (mois année)

seront mis en œuvre.

ou

présentent des difficultés et demandent un avis.

**Nature des difficultés de mise en œuvre rencontrées par le centre d'épreuves :**

---

---

---



---



---



---



---



---



---



---

**En cas de demande de majoration de la durée de l'épreuve :**

<b>Epreuves pour lesquelles le candidat bénéficie d'un aménagement de la durée d'examen</b> (Préciser la référence de l'épreuve Ex : E1_RNCP38506)	<b>Heure de début de l'épreuve (cf calendrier)</b>	<b>Heure de fin de l'épreuve avec majoration</b>	<b>Taux maj. en %</b>	<b>Temps supp. en minutes</b>

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Prénom, nom, fonction, cachet et signature