

**Demande de compensation des désavantages**

**Examen professionnel de masseur médical / masseuse médicale avec brévet fédéral**

**Année d'examen :**

Cliquez ici pour entrer le texte.

**Candidat à l'examen :**

Nom, prénom, date de naissance, adresse :

Cliquez ici pour entrer le texte.

**Diagnostic :**

Cliquez ici pour entrer le texte.

**Instance de validation (copie du certificat/diagnostic du médecin, bureau spécialisé)**

(Si vous avez déjà soumis votre candidature, veuillez nous le faire savoir.)

Cliquez ici pour entrer le texte.

**Description des effets concrets et fonctionnels sur les différentes parties de l'examen :**

Examen partie A : Cliquez ici pour entrer le texte.

Examen partie B : Cliquez ici pour entrer le texte.

Examen partie C : Cliquez ici pour entrer le texte.

**Demande\* de mesures de compensation des désavantages pour les différentes sections d'examen :**

Examen, partie A : Cliquez ici pour entrer le texte.

Examen, partie B : Cliquez ici pour entrer le texte.

Examen, partie C : Cliquez ici pour entrer le texte.

**\*Note :**

Les modifications sont limitées aux domaines qui ne peuvent être complétés ou qui ne peuvent l'être que partiellement en raison d'un handicap. Les exigences cognitives et professionnelles doivent toujours correspondre aux exigences de qualification de la profession choisie. Il faut s’assurer que les compétences et les aptitudes, indispensables à une formation initiale ou continue ainsi qu’à une profession particulière, sont réunies.