

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023/2024
DEMANDE D'AMENAGEMENTS
POUR LES ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP
IDENTITE ET COORDONNEES

N° ETUDIANT: _____	DATE DE NAISSANCE : ___/___/_____
Redoublant <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Boursier <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
NOM DE FAMILLE : _____	PRENOM : _____
ADRESSE: n° _____ rue: _____ complément d'adresse: _____	
Code postal: _____	Ville: _____
Téléphone _____	Mobile _____
@mail personnel: _____	Fixe _____

TYPE DE LOGEMENT

<input type="checkbox"/> Domicile parental	<input type="checkbox"/> GROUS précisez la cité U :	<input type="checkbox"/> Locatif privé
--	---	--

FORMATION SUIVIE POUR 2023/2024

<input type="checkbox"/> En présentiel	<input type="checkbox"/> Dispense d'assiduité	<input type="checkbox"/> A distance
ANNEE DE LA FORMATION :	<input type="checkbox"/> L1 <input type="checkbox"/> L2 <input type="checkbox"/> L3 <input type="checkbox"/> LP	<input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> Doctorat
INTITULE DE LA FORMATION: _____		
Projet professionnel : _____		

CURSUS ANTERIEUR

Aménagements spécifiques au BACCALAUREAT	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
--	------------------------------	------------------------------

ANNEE	ETABLISSEMENT (secondaire au supérieur)	VILLE	FORMATION	AMENAGEMENTS D'ETUDES (aides humaines, prises de notes, etc)	AMENAGEMENTS D'EXAMENS (temps majoré, secrétariat d'examen, etc)

PIECES A FOURNIR LORS DU RENDEZ-VOUS AU BUREAU D'AIDE A L'AUTONOMIE :

- ✓ Notification MDPH (facultatif)
- ✓ Aménagements mis en place pour le baccalauréat

PARTIE A COMPLETER LORS DE VOTRE RENDEZ-VOUS AVEC LE BUREAU D'AIDE A L'AUTONOMIE le ... / ... / ...
OPTIONS ET LANGUES CHOISIES

SEMESTRE 1 : Langues non-spécialistes choisies : _____

OPTIONS/UE LIBRES : _____ **GROUPES de T.D :** _____

***VALIDATION du SEMESTRE** OUI NON

SEMESTRE 2 : Langues non-spécialistes choisies : _____

OPTIONS/UE LIBRES : _____ **GROUPES de T.D :** _____

***VALIDATION du SEMESTRE** OUI NON

Unimes en Forme - Sport adapté – SUAPS : proposant des activités physiques, sportives ou de loisir – gratuites adaptées à votre situation

NATURE DU HANDICAP N° nomenclature

Inscrit à la MDPH OUI Du au NON

AAH RQTH

Pour valider l'inscription dans notre service, l'étudiant doit amener tous les documents relatifs à son inscription à la MDPH, les aménagements au Bac, documents médicaux ...

- | | |
|---|---|
| 11 <input type="checkbox"/> Cécité | 51 <input type="checkbox"/> Troubles viscéraux (cancer, cardiaque...) |
| 52 <input type="checkbox"/> Troubles du langage et de la parole (dyslexie...) | 12 <input type="checkbox"/> Autres troubles des fonctions visuelles |
| 53 <input type="checkbox"/> Troubles intellectuels et cognitifs (autisme) | 21 <input type="checkbox"/> Surdité sévère et profonde |
| 54 <input type="checkbox"/> Plusieurs troubles associ es | 22 <input type="checkbox"/> Autres troubles des fonctions auditives |
| 61 <input type="checkbox"/> Incapacités temporaires | 31 <input type="checkbox"/> Troubles moteurs (dont dyspraxies) |
| 71 <input type="checkbox"/> Autres troubles | 41 <input type="checkbox"/> Troubles psychiques |

MESURES MISES EN PLACE PAR L'UNIVERSITE

VISITE CHEZ LE MEDECIN du SUMPPS le : _____

Temps supplémentaire accord e pour les épreuves écrites (hors QCM) Temps supplémentaire accord e pour les QCM

Temps supplémentaire accord e pour les épreuves orales

Secrétaire

Ordinateur

Preneur(s) de notes * Preneur(s) de notes : NOM : _____ PRENOM : _____ Tél : _____

Preneur(s) de notes : NOM : _____ PRENOM : _____ Tél : _____

Agrandissement des sujets

Photocopies des cours / Envoi des cours par mail

Transcription en braille

Utilisation d'un logiciel de reconnaissance vocale

Salle particulière

Aménagement particulier (précisez) :

COMPLEMENTS D'INFORMATIONS / OBSERVATION

Accès au Parking Accès au Parking limit e : du _____ au _____ Accès ascenseur

Clef des toilettes : remises le _____

Informations diverses :