

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024/2025

DEMANDE D'AMENAGEMENTS

POUR LES ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

IDENTITE ET COORDONNEES

N° ETUDIANT: \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Redoublant  oui  non

Boursier  oui  non

NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE: n° \_\_\_\_\_ rue: \_\_\_\_\_ complément d'adresse: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ Fixe \_\_\_\_\_

@mail personnel: \_\_\_\_\_

TYPE DE LOGEMENT

Domicile parental  CROUS précisez la cité U : \_\_\_\_\_  Locatif privé

FORMATION SUIVIE POUR 2024/2025

En présentiel  Dispense d'assiduité  A distance

ANNEE DE LA FORMATION :  L1  L2  L3  LP  M1  M2  Doctorat

INTITULE DE LA FORMATION: \_\_\_\_\_

Projet professionnel : \_\_\_\_\_

CURSUS ANTERIEUR

Aménagements spécifiques au BACCALAUREAT  OUI  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 :