



**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 _____	Fixe _____	
@mail personnel: _____			

**TYPE DE LOGEMENT**

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

**FORMATION SUIVIE POUR 2020/2021**

<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**

<b>Aménagements spécifiques au BACCALAUREAT</b>	<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

\*L'ETUDIANT doit nous fournir ses relevés de notes

ETUDIANTS EN DROIT – REMPLIR LA FICHE IP du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestre

**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 : remise le \_\_\_\_\_

Informations diverses :