



Service Universitaire de la Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

DEMANDE D'AMENAGEMENTS D'ETUDES ET D'EXAMENS

Rappel Art L114 « Constitue un handicap, au sens de la loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable (> = 1 an), ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Nom :

Prénom :

Je suis étudiant (e), inscrit (e) en

Je sollicite, en raison de mon état de santé et des dispositions prévues dans le décret du 21-12-2005 et la circulaire N° 2011-220 du 27-12-2011, les aménagements d'études et d'examens suivants :

Précisez vos besoins :

-
-
-

Afin de bénéficier des aides mises en place par l'Université et ses partenaires, dans le cadre de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, je soussigné (e) (nom prénom)

- Authorise le SUMPPS à communiquer mes coordonnées d'état civil et la copie de l'avis médical récapitulant les aménagements d'études et d'examens nécessaires à la mission handicap et à ma composante
Authorise les médecins du SUMPPS à échanger des informations médicales avec les médecins de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).
Authorise le SUMPPS à communiquer les renseignements (dans le respect du secret médical) nécessaires aux statistiques demandées par le gouvernement qui assure le financement de ces aides.

Le.....

A.....
Signature de l'étudiant