



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 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 la circulaire NOR : ESRS2234137C du 6-2-2023, 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*)

- Autorise le SSE 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
- Autorise les médecins du SSE à échanger des informations médicales avec les médecins de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).
- Autorise le SSE 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