

	<b>Plan d'accompagnement de l'étudiant en situation de handicap à l'UPEC</b>	« Etudiants en situation de handicap durable, définitif ou temporaire »
<b>Formulaire</b>		« Etudes et Vie universitaire »
		« Parcours de l'étudiant »
		SCC EVU PE FOR 004 2 « 2 pages »

NOM : ..... PRENOM : ..... N° étudiant : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal ..... Ville .....

Tel : ..... Mel : .....

Formation suivie (année en cours) : ..... Lieu : .....

Référent handicap composante : .....

Responsable Scolarité : .....

Responsable formation : .....

HANDICAP    Temporaire     Permanent

Dossier MDPH :    OUI                           NON                           en cours

Si OUI, date de dépôt :    /    /                          Département :                          N° de dossier :

Si OUI de quelles mesures bénéficiez-vous :

Accompagnement par un Etablissement médico-social ?                          OUI                           NON

Accompagnement par un auxiliaire de vie ?                          OUI                           NON

Recours à un mode spécifique de transport ?                          OUI                           NON

RQTH ?                          OUI                           NON

Autres mesures (carte d'invalidité, AAH ....) ? .....

Si NON, êtes-vous suivi par :

Un établissement ou service sanitaire ?                          OUI                           NON

Un professionnel du soin ou de la rééducation ?                          OUI                           NON

**Partie réservée aux médecins de prévention des étudiants de l'UPEC,  
désignés par la CDAPH comme médecins référents**

**PROPOSITION D'AMENAGEMENT DES ETUDES ET DES EXAMENS**

	<b>PROPOSITION DU MEDECIN</b>
<b>Accès aux locaux</b> : salles de cours et d'examens/sanitaires/ placement dans la salle	<input type="checkbox"/>
<b>Aides techniques</b> : ordinateur/logiciel spécifique/loupe	<input type="checkbox"/>
<b>Aides humaines</b> : preneur de notes/aide à la manipulation/interprète/ secrétaire	<input type="checkbox"/>
<b>Adaptation des supports</b> de cours/sujets	<input type="checkbox"/>
<b>Aménagement du cursus</b> : allongement/régime dérogatoire Autorisation d'absences sous réserve de justificatifs	<input type="checkbox"/>
<b>Temps majoré</b> : Epreuves écrites/Epreuves orales/Epreuves pratiques	<input type="checkbox"/>
<b>Autres dispositions</b> :	<input type="checkbox"/>

**DUREE :**

**Nombre de cases cochées**

**Date :**        /        / 202

**Docteur BERNARD F**

**Signature**

**Docteur GUISNEL ML**

**Docteur JAMI H**  
**Directeur du SSU**

**Signature :**