

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

NOM : _____ PRENOM : - _____ -

N° étudiant : _____

Date de naissance : ----- _____

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 suite à la réunion du 11 décembre 2014 comme médecins référents

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

**PROPOSITION
DU MEDECIN**

**Accès aux locaux : salles de cours et d'examens/sanitaires/
placement dans la salle**

Aides techniques :

Ordinateur/logiciel spécifique/loupe

**Aides humaines : preneur de notes/
aide à la manipulation/interprète/
secrétaire**

Adaptation des supports de cours/sujets

Aménagement du cursus :

allongement/régime dérogatoire

Autorisation d'absences

sous réserve de justificatifs

Temps majoré :

Epreuves écrites/Epreuves orales/Epreuves pratiques

Autres dispositions :

Durée :

Nombre de cases cochées

Date : / / 202

Docteur BERNARD F

Signature :

Docteur GUISNEL ML

Docteur DJASSIBEL M

Docteur JAMI H
Directeur du SSU

Signature :