

Certificat médical à remplir par votre médecin traitant ou spécialiste

Nom-Prénom étudiant :

Date de naissance :

1/ Pathologie principale à l'origine du handicap (permanent ou temporaire) :

-
-

2/ Histoire de la maladie (dates) et description :

-
-
-

✓ Clinique actuelle avec traitement et appareillage :

-
-
-
-
-
-
-
-

✓ Evolution de la pathologie :

-
-
-

3/ Répercussions (fonctionnelles et relationnelles) sur le déroulement de ses études :

-
-
-
-

Docteur :

Date :

Adresse :

Signature :

**Prendre RDV au SSE dès la rentrée universitaire.
Joindre bilan.s et tous documents médicaux ou para-médicaux.**