

# AMENAGEMENTS DES EXAMENS ET/OU DES ETUDES 2021/2022

 Première demande 

 Renouvellement 

 Avenant N° 

 SITE DE BREST 

 QUIMPER 

 MORLAIX 

Nom : ..... Prénom : .....

N° étudiant : ..... Téléphone : .....

Composante : ..... Filière d'inscription : .....

 Type de handicap: moteur  auditif  visuel  maladie invalidante 

 troubles du langage  temporaire  autre  (préciser) :

## AMENAGEMENTS DES ETUDES

	DEMANDE DE L'ETUDIANT	AVIS DU MEDECIN DU SUMPPS	PROPOSITION DE L'ÉQUIPE PLURIELLE
<b>• VALIDITÉ DES AMÉNAGEMENTS</b>	<input type="checkbox"/> Pour l'année universitaire <input type="checkbox"/> Pour toute la durée des études <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Pour l'année universitaire <input type="checkbox"/> Pour toute la durée des études <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Pour l'année universitaire <input type="checkbox"/> Pour toute la durée des études <input type="checkbox"/> Autre : .....
<b>• MESURES D'ACCESSIBILITE AUX LOCAUX</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser			
<b>• INSTALLATION DANS LA SALLE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser			
<b>• AIDES TECHNIQUES, MATERIEL INFORMATIQUE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser notamment le logiciel			
<b>• ADAPTATION DES SUPPORTS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
préciser			
<b>• AIDE HUMAINE (preneurs de notes, aide à la manipulation,...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser			
<b>• ADAPTATION DU CURSUS (régime long, absences justifiées, dispense d'assiduité, ...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser			
<b>• AUTRES (préciser)</b>			

Avis transmis le : à l'autorité administrative pour décision	Date : Signature de l'étudiant	Date : Nom du médecin :  Signature	Date : Nom : Signature
--	-----------------------------------	---	------------------------------

## AMENAGEMENTS DES EXAMENS

	DEMANDE DE L'ETUDIANT	AVIS DU MEDECIN DU SUMPSS	PROPOSITION DE L'ÉQUIPE PLURIELLE
• <b>VALIDITÉ DES AMÉNAGEMENTS</b>	<input type="checkbox"/> Pour l'année universitaire <input type="checkbox"/> Pour toute la durée des études <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Pour l'année universitaire <input type="checkbox"/> Pour toute la durée des études <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Pour l'année universitaire <input type="checkbox"/> Pour toute la durée des études <input type="checkbox"/> Autre : .....
• <b>TEMPS MAJORÉ</b>	<input type="checkbox"/> 1/3 temps <input type="checkbox"/> ..... minutes /épreuve <input type="checkbox"/> autre : .....	<input type="checkbox"/> 1/3 temps <input type="checkbox"/> ..... minutes /épreuve <input type="checkbox"/> autre : .....	<input type="checkbox"/> 1/3 temps <input type="checkbox"/> ..... minutes /épreuve <input type="checkbox"/> autre : .....
• <b>POUR LES ÉPREUVES</b>	<input type="checkbox"/> rédactionnelles <input type="checkbox"/> QCM <input type="checkbox"/> orales <input type="checkbox"/> pratiques <input type="checkbox"/> pour la préparation de l'oral	<input type="checkbox"/> rédactionnelles <input type="checkbox"/> QCM <input type="checkbox"/> orales <input type="checkbox"/> pratiques <input type="checkbox"/> pour la préparation de l'oral	<input type="checkbox"/> rédactionnelles <input type="checkbox"/> QCM <input type="checkbox"/> orales <input type="checkbox"/> pratiques <input type="checkbox"/> pour la préparation de l'oral
• <b>TEMPS DE PAUSE (avec report du temps en fin d'épreuve)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• <b>AUTORISATION DE DEAMBULER</b>	<input type="checkbox"/> avec report du temps <input type="checkbox"/> sans report du temps <input type="checkbox"/> avec sortie <input type="checkbox"/> sans sortie	<input type="checkbox"/> avec report du temps <input type="checkbox"/> sans report du temps <input type="checkbox"/> avec sortie <input type="checkbox"/> sans sortie	<input type="checkbox"/> avec report du temps <input type="checkbox"/> sans report du temps <input type="checkbox"/> avec sortie <input type="checkbox"/> sans sortie
préciser :			
• <b>MESURES D'ACCESSIBILITE AUX LOCAUX</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
préciser :			
• <b>INSTALLATION DANS LA SALLE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser			
• <b>AIDES TECHNIQUES</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser			
• <b>ADAPTATION DES SUJETS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser			
• <b>AIDE HUMAINE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser			
• <b>AUTRES (préciser)</b>			
Avis transmis le : à l'autorité administrative pour décision	Date : Signature de l'étudiant	Date : Nom du médecin :  Signature	Date : Nom : Signature