

DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DE CURSUS POUR UNE FORMATION À ACCÈS SÉLECTIF RÉGIME SPÉCIAL D'ÉTUDES (RSE)

Code de l'éducation, articles L611-11 et D611-9

Numéro étudiant-e UT2J	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>

Aux termes de l'article D611-9 du Code de l'éducation, sur demande de l'étudiant-e, l'établissement met en place des aménagements dans l'organisation et le déroulement des études et du contrôle des connaissances ainsi que des droits spécifiques, qui permettent de concilier l'exercice des activités mentionnées à l'article L611-11 avec la poursuite de ses études.

JE PRÉCISE MA SITUATION

Situation personnelle dont la prise en compte est encadrée par une commission spécifique ou par un service de l'UT2J	Service support	Pièces à fournir
<input type="checkbox"/> en situation de handicap (ESH) ou à besoins éducatifs particuliers	DIVE PESH	arrêté signé par le-la président-e de l'Université
<input type="checkbox"/> sportif de haut niveau (SHN), de bon niveau national (BNN) ou de bon niveau régional (BNR)	SUAPS	copie de la convention
<input type="checkbox"/> artiste reconnu-e	CIAM	copie de la convention
<input type="checkbox"/> en situation de longue maladie	DIVE PESH	arrêté signé par le-la président-e de l'Université
<input type="checkbox"/> autre	VP-CFVU	arrêté signé par la-le VP-CFVU
Autre situation personnelle		Pièces à fournir
<input type="checkbox"/> salarié-e (au moins 10h en moyenne par semaine)		contrat de travail
<input type="checkbox"/> étudiant-e entrepreneur-euse		extrait du registre national des entreprises
<input type="checkbox"/> grossesse et congé maternité		certificat médical
<input type="checkbox"/> chargé-e de famille (détenir l'autorité parentale sur au moins un enfant mineur)		copie du livret de famille
<input type="checkbox"/> situation médicale		certificat médical
<input type="checkbox"/> en double cursus universitaire		certificat de scolarité
<input type="checkbox"/> étudiant-e aidant-e (art 3 de l'arrêté du 30 juillet 2019)		Attestation de médecin généraliste ou spécialiste mentionnant le besoin d'aide humaine du proche aidé Notification de la CDAPH de la personne aidée en situation de handicap mentionnant son besoin d'aide humaine Document officiel justifiant des liens familiaux (livret de famille, acte de mariage, PACS...) Déclaration sur l'honneur émanant du proche aidé
Responsabilités particulières Engagement étudiant		Pièces à fournir
<input type="checkbox"/> membre élu-e du bureau d'une association déclarée en préfecture		récépissé de la déclaration de l'association et PV de l'AG actant l'élection des membres du bureau
<input type="checkbox"/> élu-e titulaire ou suppléant-e dans un conseil de l'établissement, de la COMUE, du CROUS, du CNOUS ou du CNESER		arrête portant proclamation des résultats de l'élection
<input type="checkbox"/> volontaire en service civique		copie du contrat d'engagement
<input type="checkbox"/> réserviste opérationnel-le (militaire ou police nationale) ou sapeur-pompier volontaire		copie du contrat d'engagement

L'étudiant-e se trouvant dans l'une des situations ci-dessus peut, en complétant le volet 2 du présent formulaire, demander si nécessaire l'aménagement d'une année en 2 ans pour une formation à accès sélectif (Master).

DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DE CURSUS | VOLET 2

POUR UNE FORMATION À ACCÈS SÉLECTIF

RÉGIME SPÉCIAL D'ÉTUDES (RSE)

Code de l'éducation, articles L611-11 et D611-9

Numéro étudiant-e UT2J	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>

 **JE SUIS INSCRIT·E EN**

NB : la demande ne peut concerner qu'une formation à accès sélectif : Master.

 **JE DEMANDE UN AMÉNAGEMENT DE CURSUS EN 2 ANS**

UE qui seront suivies la première année		UE qui ne seront <u>pas suivies</u> la première année	
		Durant la première année, les absences aux UE ci-dessous seront considérées comme justifiées (abj).	
code de l'UE	intitulé de l'UE	code de l'UE	intitulé de l'UE

DÉCISION DE LA COMPOSANTE

Aménagement(s) accordé(s) Aménagement(s) refusé(s) | Motif

Date Nom, Prénom et Signature du/de la responsable pédagogique de la formation