

Fiche de besoins (étudiants en situation de handicap)

→ A remplir par l'étudiant et à retourner **accompagné du certificat du médecin de la médecine préventive inter-universitaire au Bureau de la Vie Etudiante – Cellule Handicap.**

Année universitaire 2009/2010

ETAT CIVIL	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse personnelle :	
Tél fixe :	Tél. Portable :
Courriel :	

SCOLARITE							
Numéro étudiant :							
UFR (Faculté, Institut):							
2009/2010	L1 <input type="checkbox"/>	L2 <input type="checkbox"/>	L3 <input type="checkbox"/>	Master 1 : <input type="checkbox"/>	Master 2 : <input type="checkbox"/>	Doctorants <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
Intitulé du diplôme:							
Régime salarié <input type="checkbox"/>				Régime normal <input type="checkbox"/>			

HANDICAP	
Cécité	
Autre déficience visuelle	
Surdité sévère et profonde	
Autres déficiences auditives	
Handicap moteur	
Trouble à dominante psychologique	
Trouble de santé évoluant sur une longue période	
Troubles spécifiques du langage (dyslexie)	
Incapacité temporaire	
Autres, précisez	

Avez-vous pris contact avec la MDPH ?	
Avez-vous une carte d'invalidité ?	
Si oui, quel est votre degré d'invalidité ?	

EQUIPEMENT DE L'ETUDIANT		
Disposez vous d'un ordinateur et connexion internet ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Aides visuelles	Appareillage auditif <input type="checkbox"/>	Aide au déplacement
Loupe électronique <input type="checkbox"/>	Précisez	Fauteuil électrique <input type="checkbox"/>
Visio-braille <input type="checkbox"/>		Fauteuil manuel <input type="checkbox"/>
Perkins <input type="checkbox"/>		Autres :
Autres équipements :		

ACCOMPAGNEMENT SOUHAITE :		
Assistance pédagogique		Prise de notes : <input type="checkbox"/> Recherche documentaire: <input type="checkbox"/>
Agrandissement de documents : <input type="checkbox"/>	Lecture : <input type="checkbox"/>	Autres : <input type="checkbox"/> (préciser)
Autres demandes	Stationnement sur site : <input type="checkbox"/>	Précisez quel site :
Autres : <input type="checkbox"/> Précisez :		

OBSERVATIONS CELLULE HANDICAP

Signature de l'étudiant :

Date,

Visa Cellule Handicap :

Date,

→

<p align="center">Attention : Il est impératif de renouveler le certificat de la Médecine Préventive chaque année universitaire et de le joindre à votre demande !!!</p> <p>Aix-en-Provence : Nouvelle adresse à partir du 3 septembre : CentrAix – 2 rue Le Corbusier – 13090 Aix-en-Provence (près du Pasino d'Aix)</p> <p>Marseille : 21 rue Virigile Marron, 13005 Marseille</p>
--

<p><i>Fiche et pièces justificatives à retourner à</i></p> <p>Université Paul Cézanne Aix-Marseille III Bureau de la vie étudiante – Cellule handicap 3, avenue Robert Schuman - 13628 Aix-en-Provence cedex 01 Tél : 04 42 17 25 21/22 Courriel : handicap@univ-cezanne.fr</p>
--