

# Formulaire de demande d'aménagement des conditions d'examens et concours – année universitaire 2024-2025

à compléter et à remettre au médecin du **Service universitaire de Santé Étudiante (SSE)** de l'**Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA)**, avec les documents permettant d'évaluer votre handicap

Plus d'informations sur [www.univ-reims.fr/sse](http://www.univ-reims.fr/sse)

## Établissement d'inscription 2024-2025

- ENSAM – Châlons-en-Champagne
- EPF – Troyes
- ESAD – Reims
- ESTP – Troyes
- IFSI, *préciser la ville* : \_\_\_\_\_
- IRTS – Reims
- NEOMA – Reims
- Sciences Po – Reims
- UTT Université de Technologie de Troyes
- Y Schools, *préciser la ville* : \_\_\_\_\_
- autre établissement* : \_\_\_\_\_

<b>NOM</b>	_____
<b>Prénom</b>	_____
<b>Date de naissance</b>	_____
<b>Nationalité</b>	_____
<b>Adresse e-mail</b>	_____
<b>Téléphone</b>	_____
<b>Adresse postale</b>	_____
<b>Formation suivie</b> (cursus, année...)	_____
<b>Projet professionnel</b>	_____

Je souhaite bénéficier des aménagements demandés pour les examens :

- du 1<sup>er</sup> semestre de l'année 2024-2025
- du 2<sup>ème</sup> semestre de l'année 2024-2025
- autre durée, *précisez* : \_\_\_\_\_

Cochez vos demandes d'aménagements et précisez si nécessaire :

**Temps supplémentaire :**

- épreuves écrites       préparation des épreuves orales  
 épreuves orales       autre (à préciser)
- 

**Temps de pause** (avec report de temps en fin d'épreuve)

---

**Secrétaire d'examen**

---

**Assistance d'un spécialiste dans un mode de communication**

---

**Adaptation des sujets d'examen**

(ex : agrandissement - transcription en braille...)

---

**Matériel spécifique mis à disposition en salle d'examen**

(ex : ordinateur...)

---

**Utilisation de matériel personnel en salle d'examen**

(ex : dispositif médical - matériel informatique - médicaments...)

---

**Accessibilité des salles d'examen et des locaux**

---

**Adaptation de certaines épreuves** (à préciser)

---

**Autres demandes** (à préciser)

---

Si votre demande est justifiée, l'avis médical vous est remis en main propre, ou vous sera envoyé par courrier électronique ou par voie postale. Il vous appartient de le transmettre au référent handicap de votre établissement. C'est votre établissement qui décide et met en place les aménagements dont vous pouvez bénéficier.

**Nom** \_\_\_\_\_

**Signature :**

**Date** \_\_\_\_\_