

# Demande d'aménagement des conditions d'étude et/ou d'examens

Formulaire 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 2025-2026

Nom de votre établissement :

Ville où vous étudiez :

- Châlons-en-Champagne  
 Charleville-Mézières  
 Chaumont  
 Epernay  
 Reims  
 Troyes  
 Autre ville :

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

Je souhaite bénéficier des aménagements demandés pour les examens :

du 1<sup>er</sup> semestre de l'année 2025-2026

du 2<sup>ème</sup> semestre de l'année 2025-2026

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. **C'est à vous de le transmettre au référent handicap de votre établissement.** Votre établissement reste décisionnaire quant à l'application des aménagements préconisés, en fonction notamment des possibilités matérielles et des attendus de votre formation.

**Date**

**NOM (signature)**