

DEMANDE DE RÉGIME SPÉCIFIQUE D'ÉTUDE

Année 20____ / 20____

Inscrit-e en 1^{ère} année 2^e année Création 2^e année CR 3^e année Création 3^e année CR
 4^e année Création 4^e année CR 5^e année Création 5^e année CR

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____ Adresse mail : _____

Toute demande doit être accompagnée des pièces justificatives associées

Motif de la demande de RSE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Étudiant-e en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Étudiant-e chargé-e de famille |
| <input type="checkbox"/> Étudiant-e salarié-e | <input type="checkbox"/> Étudiant-e en situation de handicap ou présentant une maladie chronique et/ou invalidante |
| <input type="checkbox"/> Étudiant-e engagé-e dans un service civique | <input type="checkbox"/> Étudiant-e en situation de maternité |
| <input type="checkbox"/> Étudiant-e auto-entrepreneur-se | |

Demande d'aménagement

- Bénéficiaire d'un allongement de la durée du cursus
- Bénéficiaire d'un aménagement des examens
- Bénéficiaire d'une dispense d'assiduité selon le planning qui suit

Demande de dispense d'assiduité selon les demi-journées suivantes :

Aménagements :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

Pièces à fournir

Selon le motif de votre demande :

- Contrat de travail précisant la durée du contrat et les horaires de travail ;
- Attestation URSSAF pour les auto-entrepreneur-ses ;
- Toute pièce justificative attestant de votre situation (attestation médicale de médecin, livret de famille, etc.)

Un rendez-vous, avec la responsable des études, sera fixé à la suite de cette demande.

A _____ le _____

Signature de l'étudiant-e

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Demande concernant :

Nom : _____ Prénoms : _____

Inscrit.e en 1^{ère} année 2^e année Création 2^e année CR 3^e année Création 3^e année CR
 4^e année Création 4^e année CR 5^e année Création 5^e année CR

Allongement de la durée du cursus

Accord

Modalités

Refus

Motif du refus

Dispenses d'assiduité

Accord

Les aménagements demandés ci-dessus sont acceptés

Les aménagements demandés ci-dessus sont remplacés par :

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Refus

Motif du refus

Aménagement des examens

Accord

Modalités des aménagements

Refus

Motif du refus

A _____ le _____

Signature de la responsable des études

Avis du directeur de l'établissement

	FAVORABLE
	DEFAVORABLE

Avignon, le _____
Signature