**Formulaire de demande d’aménagement en cas**

**de handicap/maladie chronique/accident pour**

* cours et les examens
* études à temps partiel lors de la 1ère année bachelor uniquement (pour toute autre demande d’études à temps partiel, consultez cette [page](https://www.epfl.ch/education/studies/amenagement-des-etudes/etudes-temps-partiel/))

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Adresse email** |  |
| **No sciper** |  |
| **Section** |  |
| **Date d’entrée à l’EPFL** |  |
| **Niveau d’études** | CMS  Bachelor  Master  Examen d’admission  PhD |

|  |
| --- |
| **Comment se nomme le diagnostic pour lequel vous demandez des aménagements ?** |
|  |

1. **Aménagements pour les cours**

|  |
| --- |
| **Dans quelle(s) situation(s), avez-vous des difficultés dues à votre diagnostic ?** |
|  |

1. **Aménagements pour les examens**

|  |
| --- |
| **Quels sont les aménagements dont vous auriez besoin ?** |
| **Examens écrits** : |
| **Examens oraux** : |

1. **Aménagements pour des études à temps partiel lors de la 1ère année du bachelor**

|  |
| --- |
| **Avez-vous besoin d’aménagement pour effectuer vos études à temps partiel ?** |
| Taux :  Jusqu’à quelle date : |

1. **Les impacts de votre diagnostic**

|  |
| --- |
| **Comment votre diagnostic affecte-t-il votre quotidien pendant les études ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Avez-vous déjà bénéficié d’un aménagement lors de votre formation ?** |
| Oui(joindre la/les décision(s) d’aménagements)  Non |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nous autorisez-vous à :** | |
| Prendre contact avec votre spécialiste ? | Oui  Non |
| Transmettre la nature de votre handicap/maladie chronique  à vos professeurs/adjoint***·***e de section/directeur***·***trice de section ? | Oui  Non |

|  |
| --- |
| **Auriez-vous besoin d’un entretien afin d’évoquer vos éventuels besoins qui**  **pourraient faciliter votre intégration au sein de l’EPFL ?** |
| Si oui, il vous suffit d’envoyer un mail à [sae.amenagements@epfl.ch](mailto:sae.amenagements@epfl.ch) avec quelques propositions  de rendez-vous, selon vos disponibilités. |

Date :

Signature (manuscrite)  :………………………………….