

NOM Prénom _____

Courriel _____

Téléphone _____ (: cocher si SMS uniquement)

Date de naissance _____

Première demande **Renouvellement**

Reconnaissance de la Commission de reconnaissance du handicap et de la dépendance de NC Oui Non

Adresse _____

Handicap temporaire Oui Non

- Typologie administrative du handicap :**
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Troubles intellectuels et cognitifs | <input type="checkbox"/> Troubles moteurs |
| <input type="checkbox"/> Cécité | <input type="checkbox"/> Autres troubles des fonctions visuelles |
| <input type="checkbox"/> Surdité sévère et profonde | <input type="checkbox"/> Autres troubles des fonctions auditives |
| <input type="checkbox"/> Troubles psychiques | <input type="checkbox"/> Troubles viscéraux |
| <input type="checkbox"/> Troubles du langage et de la parole | <input type="checkbox"/> Autres troubles |
| | <input type="checkbox"/> Plusieurs troubles associ es |

➤ Si vous disposez d'une reconnaissance de la CEJH ou de la CRHD :

Date de dépôt _____

Autre mesure (Allocation Adulte Handicap e, carte, ...) Oui Non

Recours à un mode de transport spécifique Oui Non

Accompagnement par un établissement ou un service médico-social oui non

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé oui non

Accompagnement par un auxiliaire de vie oui non

➤ Avec ou sans reconnaissance administrative de votre handicap par la CEJH ou la CRHD êtes-vous ? :

Suivi par un professionnel de soin ou de r education Oui non

Suivi par un établissement ou un service sanitaire oui non

➤ Etudes et projets

Etudes suivies _____

Inscription l'année précédente _____

Lieu _____

Aménagements de l'année précédente _____

Projet professionnel _____

Dernier diplôme obtenu _____

Boursier Oui Non

Si oui, échelon _____

Formation valid e Oui Non **Nombre de crédits :** _____

Aménagements demandés pour les études

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accessibilité des salles de cours | <input type="checkbox"/> Table particulière |
| <input type="checkbox"/> Sanitaires à proximité | <input type="checkbox"/> Prise électrique à proximité |
| <input type="checkbox"/> Salle de soins à proximité | <input type="checkbox"/> Siège confortable |
| <input type="checkbox"/> Autorisation d'utiliser les places parking PMR | <input type="checkbox"/> Autorisation d'utiliser l'ascenseur |
| <input type="checkbox"/> Salle de repos à proximité | <input type="checkbox"/> Mise à disposition d'un casier |
| <input type="checkbox"/> Prêt d'une tablette d'écriture pour fauteuil roulant | <input type="checkbox"/> Boucle magnétique individuelle |
| <input type="checkbox"/> Interpr te en LSF ou codage | <input type="checkbox"/> Pas de support audio |
| <input type="checkbox"/> Prêt d'un micro HF | <input type="checkbox"/> Dictaphone |
| <input type="checkbox"/> Liste des références des documents à lire dans l'année avec ordre de priorité | |
| <input type="checkbox"/> Prêt d'un ordinateur portable avec logiciel spécifique => <input type="checkbox"/> Zoomtext <input type="checkbox"/> Medialexie | |
| <input type="checkbox"/> Braille | <input type="checkbox"/> Format A3 |
| <input type="checkbox"/> Clavier grosses touches => | <input type="checkbox"/> Blanc sur noir <input type="checkbox"/> Noir sur blanc |
| <input type="checkbox"/> Autorisation d'utiliser un ordinateur pendant les cours | <input type="checkbox"/> Caractère gras |
| <input type="checkbox"/> Machine ou clavier braille | <input type="checkbox"/> Lecteur numérique à la bibliothèque universitaire |
| <input type="checkbox"/> police / caractère / couleur de la feuille des documents transmis en cours : | |
| <input type="checkbox"/> Aménagement de cursus | <input type="checkbox"/> Prêt d'un stylo numérique |
| <input type="checkbox"/> Soutien pédagogique | <input type="checkbox"/> Prise de notes |
| <input type="checkbox"/> Aide à la manipulation en travaux pratiques | <input type="checkbox"/> Tutorat d'intégration (en début d'année) |
| <input type="checkbox"/> Aide en bibliothèque universitaire | <input type="checkbox"/> Aménagement de l'emploi du temps |
| <input type="checkbox"/> Absences éventuelles excus es | <input type="checkbox"/> Rallonge des prêts d'ouvrage en bibliothèque universitaire |

Aménagements demandés pour les examens

Temps majoré	<input type="checkbox"/> Temps de composition majoré de	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> Pour les épreuves pratiques <input type="checkbox"/> Pour la préparation écrite des épreuves orales <input type="checkbox"/> Pour les épreuves orales <input type="checkbox"/> Pour les épreuves écrites
	<input type="checkbox"/> Autorisation de sortie avec accompagnateur avec rattrapage du temps consacré aux sorties		
Installation	<input type="checkbox"/> Accessibilité des salles d'examens	<input type="checkbox"/> Table particulière	
	<input type="checkbox"/> Sanitaires à proximité	<input type="checkbox"/> Prise électrique à proximité	
	<input type="checkbox"/> Salle de soins à proximité	<input type="checkbox"/> Siege confortable	
	<input type="checkbox"/> Composition en salle particulière	<input type="checkbox"/> Salle de repos à proximité	
Utilisation de matériel spécifique	<input type="checkbox"/> Machine ou clavier braille	<input type="checkbox"/> Boucle magnétique individuelle	
	<input type="checkbox"/> Micro-ordinateur	<input type="checkbox"/> Logiciels spécifiques (précisez) :	
	<input type="checkbox"/> Clavier grosses touches	<input type="checkbox"/> Blanc sur noir <input type="checkbox"/> Noir sur blanc	
Transmission de sujet	<input type="checkbox"/> Braille	<input type="checkbox"/> caractère gras	
	<input type="checkbox"/> Format A3	<input type="checkbox"/> Pas de support audio	
	<input type="checkbox"/> police / caractère / couleur de la feuille :		
	<input type="checkbox"/> Tout sujet, consigne, conseil ou modification doit être transmis personnellement à l'étudiant	<input type="checkbox"/> A l'oral <input type="checkbox"/> A l'écrit	
	<input type="checkbox"/> Possibilité d'écouter plusieurs fois le support audio		
Assistance en personnel	<input type="checkbox"/> Secrétaire d'examens		
	<input type="checkbox"/> Interprète LSF	<input type="checkbox"/> Interprète codeur	
	<input type="checkbox"/> Aide à la manipulation pendant les épreuves pratiques		
Dispositions particulières	<input type="checkbox"/> Ne pas tenir compte des fautes d'orthographe sur les mots courants uniquement		
	<input type="checkbox"/> Etre dispensé d'une épreuve ou d'une partie d'épreuve et bénéficier d'une adaptation de la nature de l'épreuve	<input type="checkbox"/> A l'oral <input type="checkbox"/> A l'écrit	
	<input type="checkbox"/> Passer les épreuves orales en dualité avec l'enseignant		
	<input type="checkbox"/> Etaler le passage des épreuves, la même année, sur la session normale et la session de remplacement lorsqu'un examen fait l'objet d'épreuves de remplacement		
	<input type="checkbox"/> Etaler sur plusieurs sessions annuelles consécutives le passage des épreuves		
	<input type="checkbox"/> Conserver épreuve par épreuve, ou unité par unité, des notes délivrées à des épreuves ou à des unités		

Expression libre des besoins de l'étudiant(e) :

Attention ce document ne vaut pas aménagements.

Un arrêté du président de l'Université de la Nouvelle-Calédonie est indispensable pour aménager définitivement vos épreuves.

Vous devez prendre rendez-vous auprès du service Espace Uni-Handicap afin de rencontrer gratuitement un médecin (✉ 145 avenue James Cook, Nouville – 98800 NOUMEA Cedex - ☎ 290 290 - 📧 secretariat-uni-Handicap@univ-nc.nc).

Pour ce RDV médical, veuillez apporter ce document signé ainsi que tout document médical permettant d'évaluer votre situation.

⚠ Pour la dyslexie, dysorthographe, dyscalculie etc. un bilan orthophonique de moins d'un an est obligatoire.

Le certificat médical que vous obtiendrez doit être retourné à l'Espace Uni-Handicap qui vous notifiera ensuite la décision administrative définitive d'aménagements par courrier recommandé.

Cette démarche est à effectuer dès le début de l'année universitaire et à renouveler chaque année.

L'étudiant(e) autorise Uni-Handicap à transmettre ce document à l'équipe plurielle. Aucune information d'ordre médical ne sera diffusée.

Date : _____

L'étudiant(e) :

Pour l'Espace Uni-Handicap,