



**Université Paris 8**  
**Direction Formation**  
2, Rue de la Liberté,  
93520 Saint-Denis Cedex  
Tel : 01 49 40 70 70  
Mail : [info-df@univ-paris8.fr](mailto:info-df@univ-paris8.fr)

**Référente handicap de la Direction Formation**  
Alice Lagrega  
Tél : 01 49 40 70 99  
Mail : [df.handicap@univ-paris8.fr](mailto:df.handicap@univ-paris8.fr)

**\*Tous les champs sont obligatoires**

Diplôme d'inscription\* :

Année : 20... / 20...

N° d'étudiant  
(si vous en avez un) :

Nom\* :

Nom d'épouse :

Prénom\* :

Adresse\* :

CP/Ville\* :

Pays\* :

Tél. \* :

E-mail\* :

**Procédure à respecter :**

1. **Envoyer l'avis médical et le questionnaire ci-dessous au référent Handicap de la Direction Formation (DF), Madame Alice Lagrega, par mail à l'adresse suivante : [df.handicap@univ-paris8.fr](mailto:df.handicap@univ-paris8.fr).** Une fois les documents reçus, la référente handicap se chargera de le transmettre au médecin de l'Université Paris 8. A aucun moment, les éléments couverts par secret médical ne seront divulgués aux autres services de l'Université. Exceptionnellement, en cas d'impossibilité, vous pouvez l'envoyer par courrier en inscrivant sur l'enveloppe « secret médical », et à l'arrière de l'enveloppe vos coordonnées, le diplôme préparé et spécifier « Formation Continue ».
2. **Le médecin du service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS), vous fera parvenir son avis par mail.** En parallèle, il transmettra l'original de cet avis au référent handicap de la Direction Formation afin que les aménagements spécifiques pour le déroulement des cours et les épreuves soient mis en place.
3. **Un entretien** vous sera proposé par le service Accueil handicap afin d'établir votre plan d'accompagnement.
4. Après une concertation de l'équipe plurielle (responsable pédagogique du diplôme, SUMPPS et référent handicap DF), **une notification de la décision individuelle des aménagements**, signée par le responsable pédagogique du diplôme ou la directrice de la formation, vous sera adressée par mail par la référente handicap de la DF.



5. **Une convocation**, comportant le déroulement de vos examens avec vos aménagements, vous sera envoyée par mail par la référente handicap de la DF, 15 jours avant la 1<sup>ère</sup> épreuve.
6. Vous aurez **10 jours pour confirmer** par mail à la référente handicap, votre présence aux examens figurant sur la convocation.
7. **En cas d'impossibilité** de passer les examens même si vous avez confirmé, vous avez la possibilité de vous rétracter avec **justificatif médical** (envoyé par mail), dernier délai au premier jour de non présence sur l'Université Paris 8. Si cette règle n'est pas respectée, la Direction Formation et l'équipe pédagogique se réserve le droit d'annuler l'organisation de vos examens à venir.



**Université Paris 8**  
**Direction Formation**  
2, Rue de la Liberté,  
93520 Saint-Denis Cedex  
Tel : 01 49 40 70 70  
Mail : [info-df@univ-paris8.fr](mailto:info-df@univ-paris8.fr)

**Référente handicap de la Direction Formation**  
Alice Lagrega  
Tél : 01 49 40 70 99  
Mail : [df.handicap@univ-paris8.fr](mailto:df.handicap@univ-paris8.fr)

**\*Tous les champs sont obligatoires**

Diplôme d'inscription\* :

Année : 20... / 20...

N° d'étudiant  
(si vous en avez un) :

Nom\* :

Nom d'épouse :

Prénom\* :

Adresse\* :

CP/Ville\* :

Pays\* :

Tél. \* :

E-mail\* :

**AVIS MEDICAL**

Je soussigné, Dr \_\_\_\_\_, certifie que l'étudiant(e) :

M. / Mme \_\_\_\_\_

Inscrite à \_\_\_\_\_

Est atteint(e) d'un handicap qui justifie les dispositions suivantes :

**Demande d'aménagements spécifiques pour les**

COURS

EXAMENS  
ECRIT

EXAMENS  
ORAUX



**Aides humaines :**

Oui

Non

*Précisez :*

Secrétaire

Interprète en  
LSF

Codeur en  
LPC

Surveillant

Autre (précisez) :

**Aides techniques**

Transcriptions braille

Agrandissements du sujet et des documents (format papier ou support USB)

Utilisation de matériel personnel : ordinateur portable, terminal braille, logiciel de compensation

*Précisez lequel :*

Utilisation de matériel mis à disposition par l'Université

*Précisez lequel :*

**Autres :**

Temps majoré pour épreuves écrites

Temps majoré pour les préparations aux épreuves orales

Temps majoré pour les épreuves pratiques (devoirs maison, dossiers, exposés...)

Salle particulière

Temps de pause

Possibilité de sortir de la salle pendant l'examen

**Fait à** \_\_\_\_\_

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

**SIGNATURE ET TAMPON DU MEDECIN**



## Questionnaire à l'attention des adultes en reprise d'étude en situation de handicap

**IMPORTANT :** Les informations dans ce document (questionnaire et avis médical) sont strictement confidentielles. Les personnes y ayant accès sont uniquement : le référent handicap de la direction formation (DF), le responsable pédagogique du diplôme et service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS). Cette équipe décidera des aménagements qui vous seront accordés et communiquera ses décisions aux enseignants.

**Toutefois, si vous le souhaitez ou si vous l'estimez nécessaire, vous pouvez autoriser l'accès à votre dossier à l'équipe pédagogique de votre diplôme :**

Oui  Non

*(Si vous ne répondez pas à cette question, le document gardera son statut de confidentialité initial et l'équipe pédagogique n'aura pas accès à son contenu)*

**Cocher la ou les case(s) correspondante(s) à votre réponse :**

- Avez-vous déjà bénéficié d'aménagements spécifiques durant votre parcours scolaire ou universitaire ?

Oui  Non

*Si oui, lesquels :*

- Bénéficiez-vous d'aménagements spécifiques dans votre activité professionnelle ?

Oui  Non

*Si oui, lesquels :*

- Avez-vous des examens de l'année dernière non validés et à repasser ?

Oui  Non

*Si oui, lesquels :*

**Accessibilité (cours et examens) :**

- Quels sont vos besoins concernant l'accès à vos salles de cours ?

Accès aux ascenseurs  Accès au parking de l'établissement

- Vos cours ont lieu à :

L'Université Paris 8  IUT Tremblay  
 Le Campus Condorcet  Autre – précisez :  
 IUT Montreuil



**Quels sont vos besoins en terme de communication orale ou écrite**

- Avez-vous besoin d'une aide humaine ?  
 Oui  Non

*Précisez (quelle type d'aide humaine et pour quelle besoin ?) :*

- Avez-vous besoin d'une aide technique ?  
 Oui  Non

*Précisez la(les)quelle(s) (cannes, fauteuil, prothèse, appareillage auditif...) :*

- Avez-vous besoin d'une aide numérique ?  
 Oui  Non

*Précisez la(les)quelle(s) (logiciels ou matériels spécifiques...) :*

**Matériel pour suivre le cours :**

- Devez-vous utiliser du matériel personnel pour suivre le cours (cf. certificat médical):  
ordinateur portable, terminal braille, logiciel de compensation...  
 Oui  Non

*Précisez le(s)quel(s) :*

- Devez-vous utiliser un matériel spécifique mis à disposition par l'Université  
 Oui  Non

*Précisez le(s)quel(s) :*

**Date :**

**Signature :**