



FICHE DE RECENSEMENT 2024-2025

Vos coordonnées

NOM : Prénom :

Sexe : F M Date de naissance : ____/____/____

Adresse :

.....

Téléphone : Email :

Vos études

Intitulé de la formation suivie :

Niveau :

DAEU DU BUT 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année

L1 L2 L3 L3 Pro M1 M2 Doctorat EAD

Polytech 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année 4^{ème} année 5^{ème} année

UFR de rattachement :

Sciences Villebon Charpak Pharmacie Médecine Polytech Staps

Droit-Economie-Gestion IUT d'Orsay IUT de Cachan IUT de Sceaux

Nom du Responsable de la formation et de la Secrétaire pédagogique :

.....

Avez-vous un stage à effectuer au cours de votre formation ? OUI NON

Souhaitez-vous être accompagné par le Service Handicap dans vos démarches pour votre stage ? OUI
NON

Si oui, pouvez-vous nous préciser la période du ou des stages :

Avez-vous des besoins en accessibilité numérique ? OUI NON

Vivez-vous seul ? OUI NON

Si oui, bénéficiez-vous d'un logement Crous ? OUI NON

Êtes-vous boursier ? OUI NON

MDPH

Nature du handicap (facultatif) :

Avez-vous recours à un mode de transport adapté ? OUI NON Si oui, lequel ?

Avez-vous un dossier à la MDPH ? OUI NON En cours Si oui, dans quel département : ...

Avez-vous une Reconnaissance en tant que Travailleur Handicapé (RQTH) ? OUI NON

Bénéficiez-vous d'une PCH (Prestation de Compensation du Handicap) ? OUI NON

Bénéficiez-vous d'une AAH : OUI NON

Avez-vous une carte d'invalidité ? OUI NON

Bénéficiez-vous d'un accompagnement par :

- Un médecin agréé MDPH
- Un établissement agréé MDPH
- Un professionnel non agréé MDPH
- Un établissement non agréé MDPH

Avez-vous des demandes spécifiques ?

.....

.....

.....

Date et signature de l'étudiant :

