



GESTION DE LA SCOLARITE DES APPRENANTS
FORMULAIRE

PSA-FR-12-00

Date de création: 08/01/2025

DEMANDE D'ASSISTANCE POUR BESOIN SPECIFIQUE

Page 1/1

Numéro de la demande: _____ / 20__

La demande d'assistance pour besoin spécifique n'est pas un droit acquis à l'exception des cas de troubles de vision, Handicap ou problème de mobilité. Pour le reste, le budget étant limité, veuillez n'en recourir qu'en cas de problème sérieux et sur présentation de preuves tangibles.

Nom et prénom	
Niveau / Classe	
Année universitaire	
Date et lieu de naissance	
Échéance	
Objet de la demande	<input type="checkbox"/> Logement <input type="checkbox"/> Restauration <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> problème psychologique <input type="checkbox"/> Problème d'addiction <input type="checkbox"/> Troubles de vision <input type="checkbox"/> Handicap ou problème de mobilité <input type="checkbox"/> Activité associative <input type="checkbox"/> Autre (à spécifier): _____ _____ _____

Description de la demande et pièces fournies

	Date et signature
--	-------------------

Décision de la Direction

<input type="checkbox"/> Demande acceptée <input type="checkbox"/> Demande refusée <input type="checkbox"/> Demande acceptée à condition de: _____	Date et signature
--	-------------------

Action à entreprendre

NR	Action	Responsable	Échéance

Note: La direction se réserve le droit de 15 jours pour traiter vos demande. Si vous n'avez pas reçu de réponse à votre demande, veuillez contacter le responsable vie universitaire.