

DEMANDE DE REGIME SPECIAL D'ETUDES (RSE)

DOSSIER A DEPOSER A LA SCOLARITE

AU PLUS TARD 15 JOURS CALENDAIRES APRES LA DATE DE RENTREE DE VOTRE FORMATION

Nom : Prénom :

N°Etudiant :

Adresse :
.....

Téléphone :

Composante :

Diplôme :

Année : Semestre :

Motif de la demande :

- Etudiant salarié (joindre un certificat de l'employeur précisant la nature de l'emploi, le nombre d'heures hebdomadaires effectuées, la durée du contrat de travail)
- Etudiant en situation de handicap permanent ou temporaire (joindre un certificat du Service de Santé Universitaire ou du Service Université Handicap)
- Etudiant chargé de famille (joindre un justificatif)
- Etudiant bénéficiant à l'UCA d'un statut permettant un RSE (joindre la décision de l'Université) : *(préciser le statut)*
- Etudiant inscrit en double cursus (le RSE n'est possible que dans l'inscription seconde)
- Etudiante enceinte (joindre les documents attestant cet état)
- Etudiant en situation de longue maladie (joindre un certificat du Service de Santé Universitaire)
- Etudiante entrepreneur (joindre un justificatif)
- Autre :

Objet de la demande :

- Aménagements d'emploi du temps (choix d'un groupe de TD ou TP,...)
- Dispense d'assiduité aux TD
- Aménagements pédagogiques spécifiques (accès à des enseignements en ligne...) : *(préciser)*
- Aménagements d'examens (situation de handicap, justificatif du SSU)
- Aménagements de cursus
- Autre aménagement :

ATTENTION : Toute permutation de TD ou TP requiert un justificatif témoignant de votre impossibilité à vous rendre aux enseignements sur les créneaux horaires qui vous ont initialement été affectés (ex : emploi du temps de travail, horaires de crèches, garderie, plannings d'entraînements sportifs, etc...)

La décision sera notifiée, par courriel, à l'adresse étudiante.

Le, Signature de l'étudiant,

Avis du Responsable de la Scolarité

favorable

défavorable

.....
.....
.....
.....
.....

Clermont-Ferrand, le

Signature du responsable de scolarité

Avis du Responsable de la formation

favorable

défavorable

Motif:
.....
.....
.....
.....

Clermont-Ferrand, le

Signature du responsable de formation (nom, prénom, qualité)

Décision du Directeur de Composante

accorde

n'accorde pas

Motif du refus :
.....
.....
.....
.....

Clermont-Ferrand, le

Signature du Directeur de Composante (nom, prénom)