

**Vous êtes :**

- SPORTIF DE HAUT / BON NIVEAU**
- EN SITUATION DE HANDICAP / DE LONGUE MALADIE**
- EN INCAPACITE TEMPORAIRE**
- ARTISTE CONFIRMÉ**
- ÉLU ÉTUDIANT**

**N° Étudiant :**

**NOM** ..... **PRÉNOM** .....

Monsieur  Madame

Date de naissance ..... / ..... / .....

Nationalité ..... Lieu de naissance .....

**Adresse** .....

.....

Code Postal ..... Ville ..... Pays.....

**Téléphone** ..... .....

**Courriel** .....

**Études suivies ces deux dernières années**

- 2014 / 2015 : .....

Établissement : .....

- 2013 / 2014 : .....

Établissement : .....

**Pour cette année universitaire 2015 / 2016, vous suivez (année de diplôme, filière) :**

.....

**Semestre** (Série/Groupe)

**Semestre** (Série/Groupe)

**INFORMATIONS SUR VOTRE SITUATION PARTICULIÈRE  
JUSTIFIANT VOTRE RATTACHEMENT AU SERVICE PHASE**

Répondez aux questions se rapportant à votre catégorie à l'intérieur du dossier

QUELQUES INFORMATIONS SUR VOTRE SITUATION	
<b>SPORTIF</b>	<p>Quel sport pratiquez-vous ? .....</p> <p>Quel est votre niveau sportif actuel ? .....</p> <p><b>Listes ministérielles jeunesse et sport :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Liste "sportifs Haut Niveau" / Précisez la catégorie .....</p> <p><input type="checkbox"/> Liste "sportifs Espoirs" .....</p> <p><input type="checkbox"/> Liste "partenaires d'entraînement" .....</p> <p><input type="checkbox"/> Sportif professionnel en convention de formation .....</p> <p><b>Bon Niveau :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bon niveau national (précisez) .....</p> <p><input type="checkbox"/> Bon niveau régional (précisez) .....</p> <p><input type="checkbox"/> Sportif professionnel en convention de formation .....</p> <p>Nombre d'entraînements/semaine : .....</p> <p>Nombre d'heures d'entraînements/semaine : .....</p> <p>Jours et horaires des entraînements : .....</p> <p>.....</p> <p>Déplacements (fréquence, localisation) : .....</p> <p>Club sportif d'appartenance : .....</p> <p>Performances et résultats sportifs significatifs (possibilité de joindre plus d'information sur feuille libre) : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Êtes-vous rattaché au CREPS de Talence ? .....</b></p> <p>Envisagez-vous un changement de club pour vous rapprocher de Bordeaux ? .....</p> <p>Rajouter tout document utile (calendrier sportif, revue presse etc., pour comprendre vos contraintes)</p>
	<b>PIÈCES À JOINDRE (obligatoire)</b>
	<p>- Une attestation de niveau sportif signée du Directeur(ou conseiller) Technique Régional ou National</p> <p>- Une lettre de motivation sur le double-projet sportif et universitaire</p> <p>- Copie de la convention de formation pour les étudiants en centre formation</p>

QUELQUES INFORMATIONS SUR VOTRE SITUATION	
<b>ARTISTE CONFIRMÉ</b>	<p><b>Discipline artistique :</b> .....</p> <p>Nb d'h. de répétition, cours/semaine : .....</p> <p>Jours et horaires des cours/répétitions : .....</p> <p>.....</p> <p>Si vous suivez des cours dans un établissement (Nom, adresse) : .....</p> <p>.....</p> <p>Niveau atteint : .....</p> <p>Prix ou titres obtenus : .....</p> <p>Participation à des événements artistiques marquants : .....</p> <p>.....</p> <p>Orchestres ou troupes dans lesquels vous jouez : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<b>PIÈCES À JOINDRE (obligatoire)</b>
	<p>- Une attestation de niveau du conservatoire (ou équivalent) et (s'il y a lieu) un justificatif de participation à des manifestations professionnelles OU une attestation de scolarité, sinon revue de presse, justificatifs de contrats de prestations etc...</p>

QUELQUES INFORMATIONS SUR VOTRE SITUATION	
<b>PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP</b>  <b>LONGUE MALADIE</b>  <b>INCAPACITÉ TEMPORAIRE</b>	Quelle est votre situation ? <input type="checkbox"/> Troubles moteurs (dont dyspraxie) <input type="checkbox"/> Troubles du langage et de la parole (dyslexie, dysphasie) <input type="checkbox"/> Troubles visuels <input type="checkbox"/> Troubles psychiques <input type="checkbox"/> Troubles auditifs <input type="checkbox"/> Troubles viscéraux (maladies fonctionnelles) <input type="checkbox"/> Autres troubles .....
	Quelles sont vos contraintes :  <b>Scolarité</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
	<b>Epreuves</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
	Quels étaient vos aménagements au lycée : ..... ..... ..... .....
	Personne à prévenir en cas d'urgence (nom, adresse, tél.) ..... ..... .....
<b>PIÈCES À JOINDRE (obligatoire)</b>	
<b>-Pour les aménagements d'épreuve : un certificat de droit du Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé(SUMPPS), Sur RDV, Site Pessac : 05 56 04 06 06 / 05 35 00 07 01 - Site La Victoire 05 57 57 19 07 - Pour les aménagements de scolarité : un avis du SUMPPS et/ou un certificat médical et/ou une reconnaissance de handicap de la MDPH</b>	

QUELQUES INFORMATIONS SUR VOTRE SITUATION	
<b>ÉLU ÉTUDIANT</b>	Élu aux conseils centraux : <input type="checkbox"/> Élu au CA <input type="checkbox"/> Élu au CF <input type="checkbox"/> Élu au CVU
	Type de responsabilité : .....
	Période de mandature : .....
	Activités régulières ou occasionnelles (précisez) : ..... ..... .....



**Pour prévoir votre éventuel accueil :**

Précisez de quel type d'aménagement vous souhaiteriez bénéficier (cf. feuille aménagements) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Le Service PHASE accueille et accompagne les étudiants nécessitant une adaptation de la scolarité. Elle leur permet de concilier les formations dispensées à l'Université de Bordeaux avec une activité extra-universitaire intense.**

Le Service PHASE propose un encadrement privilégié et des accompagnements spécifiques aux contraintes de l'étudiant : aménagements temporels (étalement de la durée des études, report de cours), pédagogiques (cours de soutien), techniques (secrétariat, tiers temps...).

**L'aide proposée aux étudiants en situation particulière se veut discrète et adaptée aux besoins réels de chacun.**

Les étudiants s'engagent à signaler leurs difficultés au Service PHASE, pour permettre au Service PHASE de mettre en place les aménagements.

Je soussigné(e).....déclare avoir pris connaissance des instructions, certifie sincères et véritables les renseignements contenus dans le présent dossier et sollicite mon rattachement au Service PHASE pour bénéficier d'aménagements de mes études.

A .....le .....

L'étudiant majeur ou son représentant légal,  
(SIGNATURE OBLIGATOIRE)

**À DÉPOSER OU RENVOYER avant le 30 avril 2015 À :**

Fabienne Eydon  
Service PHASE  
IUT de Bordeaux - 15 Rue Naudet  
CS 10207 – 33175 Gradignan Cedex

fabienne.eydon@u-bordeaux.fr  
05 56 84 58 92

