|  |
| --- |
| **A. Demande d’aménagements raisonnables et rapport de la personne de référence au(x) Conseil(s) des études** |
| 1. Identification de l’étudiant |
| * 1. Nomi1:   2. Prénom1:   3. Lieu de naissance2:   4. Date de naissance3: ….   5. Coordonnées de contact:   Téléphone: G.S.M:  Fax: Courriel: |
| 2. Unité(s) d’enseignement pour laquelle/lesquelles des aménagements sont demandés:4 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 3. Nature des besoins spécifiques et aménagements demandés : |

|  |
| --- |
| 4. Remarques complémentaires |
| 5. Annexes:  Nombre:  Description: |
| 6. Signature de l’étudiant, datée et précédée de ses nom et prénom  Le ..................................... 3, à |
| 7. Signature pour réception par la personne de référence, datée et précédée de ses nom, prénom et fonction  Le ..................................... 3, à |