



UNIVERSITÉ
DE NAMUR

SECTEUR SOCIAL

Demande d'aménagement de cursus pour étudiant(e) rentrant dans les conditions prévues par le décret relatif à l'enseignement supérieur inclusif

Le présent document est destiné à établir le dossier du demandeur. Les données recueillies sont traitées de manière confidentielle. Le présent document et ses annexes médicales doivent être envoyées par voie postale à l'adresse suivante :

Service d'accompagnement des étudiants à besoins spécifiques
Centre Médico-Psychologique – Université de Namur
61, rue de Bruxelles
5000 Namur

Volet B	A compléter par le médecin/ le spécialiste
----------------	---

Je, soussigné(e).....

Coordonnées complètes (adresse, mail, téléphone) :

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

Spécialiste en

Atteste par la présente que

Nom, prénom :

Souffre de (nom du trouble, de la pathologie ou du handicap)

.....
.....

Et ce de façon Temporaire
 Permanente

1/2

Cette pathologie a les impacts suivants :

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

Prise en charge/aide/traitement :

.....
.....

De ce fait, j'estime que cet/cette étudiant(e) peut éprouver des difficultés surajoutées dans la réalisation de ses études à l'université : oui - non

Si oui, lesquelles ?

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

Commentaires complémentaires éventuels

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

Fait à

Le

Signature

Cachet du spécialiste