

DEMANDE DE REGIME SPECIAL D'ETUDES (RSE)

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 inscrit dans une agence d'intérim (joindre justificatif)
- Etudiant travaillant sans contrat de travail (Déclaration sur l'honneur avec précision de la plateforme pour laquelle les missions sont exercées, les créneaux horaires...)
- Etudiant en situation de handicap permanent ou temporaire (joindre un certificat du Service de Santé Universitaire)
- 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 (les épreuves de contrôles continus sont remplacées par des examens terminaux à la fin du semestre)
- Aménagements pédagogiques spécifiques : *(préciser)*
-
- Aménagements d'examens
- 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 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)

Année universitaire

REGIME SPECIAL D'ETUDES : CONTRAT PEDAGOGIQUE

Nom : Prénom :

N° Etudiant :

Adresse :

.....

Téléphone :

Composante :

Diplôme :

Année : Semestre :

- Aménagement d'emploi du temps : permutation de TD ou TP (modalités à préciser au verso)
- Aménagement d'emploi du temps : dispense d'assiduité aux TD (modalités à préciser au verso). Les épreuves de contrôles continus sont remplacées par des examens terminaux à la fin du semestre.
- Aménagements pédagogiques spécifiques : (*préciser*)
- Aménagements d'examens (modalités à préciser au verso)
- Aménagement de cursus
- Autre aménagement :

Fait à Clermont-Ferrand, le en **3** exemplaires*

Signature de l'étudiant
(nom, prénom)

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

Aménagement d'emploi du temps : choix d'un groupe de TD ou TP

Matière concernée (UE*, EC*)	Créneau horaire initial d'affectation	Créneau horaire d'affectation après aménagement

Aménagement d'emploi du temps : dispense d'assiduité aux TD

Matière concernée (UE*, EC*)	Date(s) et horaire(s) concerné(s) par la dispense

Aménagement d'examens conformément aux MCCC votées en CFVU

Matière concernée (UE*, EC*)

* UE : Unité d'enseignement, EC : Élément constitutif (matière)

Aménagement de cursus

Année en cours	UE	
Année n+1	UE choisies	
Année n+2	UE choisies	