

PLAN PERSONNALISE D'ETUDES ET DE FORMATION

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

ETAT CIVIL

NOM :		Prénom(s) :	
NOM D'USAGE : (femme mariée)		Nationalité :	
Né(e) le :		A :	
Département ou Pays de naissance :		Sexe :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

COORDONNEES

PARENTS		ETUDIANT	
Adresse Postale :		Adresse Postale* :	
Code Postale :		Code Postal :	
Commune :		Commune :	
Pays :		Pays :	
Téléphone :		Téléphone :	
Adresse mail :		Adresse mail :	

* Si différente de l'adresse parentale

PARCOURS UNIVERSITAIRE

Composante :

UFR	<input type="checkbox"/> Lettres, Arts et Sciences Humaines (LASH)	<input type="checkbox"/> Droit, Sciences Politiques, Economiques et de Gestion
	<input type="checkbox"/> Sciences	<input type="checkbox"/> Odontologie <input type="checkbox"/> Médecine
	<input type="checkbox"/> Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	<input type="checkbox"/> Espaces et Cultures
Instituts	<input type="checkbox"/> Instituts Universitaire de Technologie (IUT)	<input type="checkbox"/> Instituts d'Administration des Entreprises (IAE) <input type="checkbox"/> Instituts du Droit, de la Paix et du Développement (IDPD)
Ecoles	<input type="checkbox"/> Ecole Polytechnique Universitaire (EPU)	

Niveau d'études :

Licence	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année (L1)	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année (L2)	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année (L3)
Master	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année (M1)	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année (M2)	
Doctorat	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année
Mention			
Spécialité			

Domaine :

<input type="checkbox"/> Droit et Sciences Politiques	<input type="checkbox"/> Economie, Gestion	<input type="checkbox"/> Administration des Affaires	<input type="checkbox"/> Lettres, Langues, Arts
<input type="checkbox"/> Sciences de l'Homme Et de la Société	<input type="checkbox"/> Sciences, Technologie et Santé	<input type="checkbox"/> Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives	

INFORMATIONS MEDICALES / PARAMEDICALES

HANDICAP, MALADIE**Type de handicap :**

✓ Moteur :

- Fauteuil roulant
 Canne(s), béquille(s)
 Difficultés à se déplacer
 Autres (préciser) :

✓ Visuel :

- Aveugle
 Malvoyant

Préciser :

- Lecture du braille
 Utilisation d'un ordinateur à synthèse vocale
 Aide d'un chien guide d'aveugle

 Oui Non Oui Non Oui Non

✓ Auditif :

- Sourd
 Malentendant

Préciser :

- Aide d'un interprète en langue des signes
 Aide d'une interface de communication

 Oui Non Oui Non

✓ Autres :

- Troubles du langage (dyslexie,...)
 Troubles de la santé (maladie chronique invalidante)
 Autres (préciser) :

INFORMATIONS SOCIALES / COMPENSATION

INVALIDITE

- ✓ Avez – vous une carte d'invalidité ? (CDES, COTOREP, CDA) Oui Non
- ✓ Reconnaissance travailleur handicapée (RTH) : Oui Non

COMPENSATION

Allocations :

- ✓ Percevez – vous une Allocation d'Education de l'Enfant Handicapée (AEEH) ?
 Oui Non
- ✓ Percevez – vous une Allocation Adulte Handicapée (AAH) ?
 Oui Non
- ✓ Percevez – vous une Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ?
 Oui Non
- ✓ Percevez – vous une Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) ?
 Oui Non

Besoins spécifiques :

- ✓ Quels besoins spécifiques en compensation utilisez – vous ?

<u>Aides humaines</u>	<u>Aides techniques</u>	<u>Aides à la communication</u>
<input type="checkbox"/> Les déplacements <input type="checkbox"/> L'habillement <input type="checkbox"/> La toilette <input type="checkbox"/> L'élimination : passage aux Toilettes, à quel rythme... <input type="checkbox"/> L'alimentation <input type="checkbox"/> Bénéficiez – vous déjà d'une aide Extérieure ? (si oui, laquelle) <input type="checkbox"/> Les transports	<input type="checkbox"/> Ordinateur portable <input type="checkbox"/> Clavier Braille <input type="checkbox"/> Bloc note Braille <input type="checkbox"/> Loupe grossissante <input type="checkbox"/> Télé agrandissement <input type="checkbox"/> Logiciels <input type="checkbox"/> Synthèse vocale <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/> Codage en langage parlé Complété <input type="checkbox"/> Interprétariat en langue des Signes <input type="checkbox"/> Interface de communication <input type="checkbox"/> Prise de notes <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :

- ✓ **Souhaitez – vous être reçu par la MDPH ?** Oui Non

ORIENTATION

- ✓ Disposez – vous d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) ? Oui Non
- ✓ Etes – vous en relation avec un enseignant référent ? Oui Non
- ✓ Avez – vous réfléchi à votre projet d'orientation ? Oui Non
- ✓ **Avez – vous rencontré un conseiller d'orientation ?** **Oui** **Non**

Si oui, dans quel type de structure vous êtes – vous rendu(e) ?(joindre un bilan de l'entretien)

- Centre d'Information et d'Orientation (CIO)
- Permanences d'Accueil, d'Information et d'Orientation (P.A.I.O)
- Services Communs Universitaires d'Information et d'Orientation (S.C.U.I.O)
- Missions locales
- Centre d'Information Jeunesse (CIDJ)
- Autres (préciser) :

Si non, souhaiteriez – vous être mis(e) en relation avec un conseiller ?

- Oui** **Non**

INSERTION PROFESSIONNELLE

- ✓ Avez – vous réfléchi à votre projet d'insertion professionnelle ? Oui Non
- ✓ Souhaiteriez – vous être :
- Aidé à construire ou finaliser votre projet professionnel ? Oui Non
 - Accompagné éventuellement pour votre réorientation ? Oui Non
 - Apprendre les techniques de recherche d'emploi (CV, lettre de motivation, simulation d'entretien, ciblage d'entreprises, recherche d'offres) ? Oui Non
 - Etre mis en relation avec les entreprises si vous êtes en recherche de stage, de contrat d'alternance ou de professionnalisation, de job étudiant ? Oui Non
 - Etre mis en relation avec des experts de l'emploi des personnes handicapées dans le département ? Oui Non
 - Autres (préciser) :
- ✓ Connaissez – vous les droits des personnes handicapées dans le monde du travail ?
- Oui Non
- ✓ Connaissez – vous les formations en alternance (professionalisantes) ?
- Oui Non

Un conseiller spécialisé en insertion professionnelle à l'université sera susceptible de vous contacter afin de discuter de votre projet professionnel, de vous aider dans votre recherche de stage, de vous conseiller pour la rédaction de votre CV, lettre de motivation,....

Si vous ne souhaitez pas être appelé, merci de cocher la case.

ACCOMPAGNEMENT AUX EXAMENS ET AUX ETUDES

✓ Quels besoins spécifiques en accessibilité dans le cadre de vos études :

Aménagement des études	Aménagement des examens
<input type="checkbox"/> Prise de notes <input type="checkbox"/> Soutien <input type="checkbox"/> Tutorat <input type="checkbox"/> Aide de vie, accompagnateur Préciser : <hr style="width: 30%; margin-left: 0;"/> <input type="checkbox"/> Accessibilité des locaux <input type="checkbox"/> Cheminement <input type="checkbox"/> Transports* <input type="checkbox"/> Edition adaptée <input type="checkbox"/> Braille intégral <input type="checkbox"/> Gros caractères, contraste <input type="checkbox"/> Aide à la communication Préciser :	<input type="checkbox"/> Temps majoré <input type="checkbox"/> Secrétaire <input type="checkbox"/> Salle individuelle <input type="checkbox"/> Ordinateur portable <input type="checkbox"/> Matériel technique Préciser : <hr style="width: 30%; margin-left: 0;"/> <input type="checkbox"/> Etalement des épreuves sur plusieurs sessions <input type="checkbox"/> Conservation des notes durant 5 ans <input type="checkbox"/> Autres : Préciser :

*** Les transports des étudiants sont sous la responsabilité du Conseil Général des Alpes Maritimes. Toute demande de transport doit être effectuée dès que possible au service transport du Conseil Général.**

Date : Signature étudiant :	Date de réception / signature CAEH :
------------------------------------	--------------------------------------