

### Démarches et contacts

- Vous êtes en situation de handicap, permanent ou temporaire
- Vous souffrez d'une maladie invalidante
- Vous rencontrez des problèmes de santé

## 1- Demande d'aménagement d'études et d'examens

Vous êtes ou serez élève ingénieur à Bordeaux INP à la prochaine rentrée universitaire et vous avez des besoins spécifiques. Vous êtes peut-être confronté à une situation liée à la maladie, au handicap ou à des difficultés d'apprentissage sérieuses :

**Vous pouvez demander un aménagement d'études, d'examens et/ou un accompagnement !**

### Procédure

1. **Contactez l'Espace Santé Étudiant (ESE)** en début d'année universitaire et au plus tôt pour obtenir un avis médical. *Les informations médicales de votre dossier sont strictement destinées au médecin de l'Espace Santé Étudiants dans le respect de leur confidentialité.*  
<https://www.u-bordeaux.fr/Campus/Espace-sante-etudiants>

**Vous leur remettrez obligatoirement :**

**La fiche médicale aménagement handicap complétée, téléchargeable sur le site** <https://www.u-bordeaux.fr/Campus/Espace-sante-etudiants>

Au vu de votre situation particulière et des éléments contenus dans votre dossier médical, le médecin **préconisera** dans un **avis** les aménagements qui vous seront nécessaires que vous donnerez au référent handicap de l'école.

2. **[Télécharger le document "Aménagement souhaité par l'étudiant pour les examens et le suivi des études" \(1<sup>ère</sup> demande ou demande de renouvellement\)](#)**

Ce document est à déposer auprès du référent handicap de votre école dès la rentrée.

### Procédure pour un renouvellement

L'élève ingénieur handicapé qui aura déjà eu un avis médical pendant l'année universitaire précédente pourra le conserver sans nouvelle visite à l'espace santé étudiants de Bordeaux.

Trois conditions à remplir :

- L'avis initial est valable pour plusieurs années dont l'année en cours
- Les besoins d'aménagement restent identiques
- Vous ne changez pas d'orientation

L'élève ingénieur **devra se présenter au référent handicap de l'école en tout début d'année universitaire pour faire sa demande de renouvellement.** Le référent donnera à l'étudiant un avis prorogé indiquant qu'il est de nouveau dans le dispositif pour l'année en cours.

## 2. CONTACTER LE SERVICE

### POUR VOUS AIDER

La maison départementale du handicap	Des référents dans chaque école/formation
Une assistante sociale	Des assistants de prévention

Qui contacter ?		Leur mission
<b>MDPH33</b> Immeuble le Phénix 264 boulevard Godard 33300 BORDEAUX	05.56.99.69.00 <a href="http://www.mdp33.fr/etudes.html">http://www.mdp33.fr/etudes.html</a>	Évaluation des aménagements études et examens : aides pédagogiques
<b>Espace santé étudiants (ESE)</b>	Prendre rendez-vous : 05 33 51 42 01 (site Pessac) ou 05 57 57 19 07 (site Victoire)	Évaluation des aménagements d'études et d'examens en fonction de votre dossier médical. L'avis devra être transmis au référent handicap de l'école.
<b>Référents handicap</b> dans les écoles	Voir ci-dessous	Présentation de l'école Étude du projet professionnel Aménagement des études
<b>Assistants de prévention</b> dans les écoles	Voir ci-dessous	Visite des bâtiments et prise de conscience des obstacles

### Référents dans les écoles

École	Nom -prénom	Téléphone	courriel
ENSC	Nadege Rodriguez	05 57 00 67 10	nadege.rodriguez@bordeaux-inp.fr
ENSCBP	Sandrine Battaglia	05 40 00 31 06	Sandrine.battaglia@bordeaux-inp.fr
ENSEGID	François Larroque	05 56 84 69 19	francois.larroque@bordeaux-inp.fr
ENSEIRB MATMECA	Marion Jarrige	05 56 84 65 08	marion.jarrige@enseirb-matmeca.fr
ENSTBB	Nelly Troadec	05 57 57 10 44	Nelly.troadec@bordeaux-inp.fr
La Prépa des INP	Patricia Andrusiow	05 40 00 25 31	secprepa@bordeaux-inp.fr

### Référents établissement

Fonction	Nom -prénom	Téléphone	courriel
Chargé de mission	Véronique Lespinet	06 79 70 57 80	richard.castanet@bordeaux-inp.fr
Contact Administratif	Florence Astien	05 56 84 60 54	florence.astien@bordeaux-inp.fr

### Assistants de prévention

École	Nom -prénom	Téléphone	courriel
Bordeaux INP	MARY Jaouen	05 56 84 60 19	jmary001@bordeaux-inp.fr
ENSC	SESÉ Isabelle	05 57 00 67 11	isese@bordeaux-inp.fr
ENSCBP	FRIMIGACCI Mireille	05 40 00 27 18	mireille.frimigacci@bordeaux-inp.fr
ENSEGID	PIGOT Léa	05 57 12 10 08	lea.pigot@bordeaux-inp.fr
ENSEIRB MATMECA	ESCARRET Mélanie	05 56 84 23 07	melanie.escarret@bordeaux-inp.fr
ENSTBB	BONNEAU Laurent	05 57 57 46 45	laurent.bonneau@bordeaux-inp.fr
La Prépa des INP	FRIMIGACCI Mireille	05 40 00 25 31	mireille.frimigacci@bordeaux-inp.fr

**1<sup>ère</sup> DEMANDE**  
**D'Aménagements souhaités par l'élève ingénieur-e**  
**pour les examens et le suivi des études**

A lire attentivement :

- 1 - Ce document est à remettre au référent handicap de votre école
- 2 - Après votre rendez-vous avec le médecin et afin qu'une suite soit donnée à votre demande vous **devez donner** un exemplaire de votre avis médical au référent handicap de l'école.

Votre école, après avoir pris connaissance de cet avis **décidera** des aménagements à accorder

<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>N° élève ingénieur-e :</b>
Date de naissance :    /    /		
Adresse pour l'année universitaire :		
CP :	Ville :	
Tél portable :	Mail :	
Boursier : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

ÉCOLE/	FILIÈRE	ANNÉE
<input type="checkbox"/> ENSC		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSCBP	<input type="checkbox"/> Chimie – Génie physique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Agroalimentaire – Génie biologique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Matériaux	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Matériaux composites Mécanique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Agroalimentaire – Génie industriel	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSEGID		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSEIRB MATMECA	<input type="checkbox"/> Electronique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Informatique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Mathématiques appliquées - Mécanique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Télécommunications	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Réseaux et Systèmes d'information	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Systèmes électroniques embarqués	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSTBB		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> LA PREPA DES INP		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A

**Aménagements souhaités par l'élève ingénieur-e pour le suivi des études : joindre la fiche ESE**



Nom

Prénom

Filière

Année

**Précisez les aménagements dont vous avez bénéficié dans votre scolarité passée :**

**1/ au lycée : (PPS, PAI, AVS, majoration du temps, ordinateur, secrétaire...) :**

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

**Type de handicap (renseignement obligatoire)**

moteur     visuel     auditif     trouble du langage et de la parole

autre :

**Possédez-vous un ordinateur :**  oui  non

Avec des logiciels spécifiques de compensation ? :  oui  non

Si oui : lesquels : .....

Avez-vous déposé un dossier auprès de la MDPH :  oui  non

Si oui, dans quel département :

**Si oui, de quelle(s) mesure(s) bénéficiez-vous ?**

- accompagnement par un auxiliaire de vie (PCH)  oui  non

- recours à un mode de transport spécifique  oui  non

- reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)  oui  non

- autre mesure (carte d'invalidité, AAH...), précisez :

**Etes-vous suivi par ?**

- un établissement ou un service sanitaire  oui  non

- un professionnel du soin ou de la rééducation  oui  non

Précisez :

**Depuis le début de l'année universitaire, rencontrez-vous des difficultés dans votre parcours élève ingénieur-e :**  oui  non  trop tôt pour le dire

**Si oui, quelles sont-elles :**

Talence, le

Signature de l'élève ingénieur-e(e)

**DEMANDE DE RENOUELEMENT**  
**d'Aménagements souhaités par l'élève ingénieur-e**  
**pour les examens et le suivi des études**

**A lire attentivement :**

**1 - Ce document est à remettre au référent handicap de l'école.**

**2 - Après votre rendez-vous avec le médecin et afin qu'une suite soit donnée à votre demande vous devez donner un exemplaire de votre avis médical au référent handicap de l'école.**

Votre école, après avoir pris connaissance de cet avis **décidera** des aménagements à accorder.

<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>N° élève ingénieur :</b>
Date de naissance :     /     /		
Adresse pour l'année universitaire :		
CP :	Ville :	
Tél portable :		Mail :
Boursier : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

ÉCOLE/	FILIERE	ANNÉE
<input type="checkbox"/> ENSC		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSCBP	<input type="checkbox"/> Chimie – Génie physique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Agroalimentaire – Génie biologique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Matériaux	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Matériaux composites Mécanique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Agroalimentaire – Génie industriel	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSEGID		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSEIRB MATMECA	<input type="checkbox"/> Electronique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Informatique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Matmeca	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Télécommunications	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Réseaux et Systèmes	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Systèmes électroniques embarqués	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSTBB		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> LA PREPA DES INP		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A



**Précisez les aménagements dont vous avez bénéficié l'année dernière**

**1/ pour les examens :**

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

**2/ pour le suivi des études :**

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

**3/ niveau de satisfaction :**

- peu ou pas satisfait       satisfait       très satisfait

Précisez pourquoi :

**Vos souhaits pour la nouvelle année :**

- reconduction à l'identique  
 modifications à apporter : .....

**Type de handicap (renseignement obligatoire)**

- moteur       visuel       auditif       trouble du langage et de la parole  
 autre :

**Possédez-vous un ordinateur :**  oui  non

Avec des logiciels spécifiques de compensation ? :  oui  non

Si oui : lesquels : .....

**Avez-vous déposé un dossier auprès de la MDPH :**  oui  non

Si oui dans quel département :

**Si oui, de quelle(s) mesure(s) bénéficiez-vous ?**

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - accompagnement par un auxiliaire de vie (PCH)                | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - recours à un mode de transport spécifique                    | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - autre mesure (carte d'invalidité, AAH...), précisez :        |                              |                              |

**Etes-vous suivi par ?**

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - un établissement ou un service sanitaire      | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - un professionnel du soin ou de la rééducation | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Précisez :

Talence, le

Signature de l'élève ingénieur-e