

DEMANDE DE MESURE(S) DE COMPENSATION

| Coordonnées | |
|--------------------------|--|
| Nom | |
| Prénom | |
| Adresse | |
| Adresse email | |
| Promotion, orientation | |
| Arrivé-e à la HETS-FR le | |

| Quelle est la raison ou quelles sont les raisons qui vous amène(nt) à demander une/des mesure(s) de compensation (diagnostic, trouble, déficience, etc.) ? |
|--|
| |

| Dans quelle(s) situation(s) ou durant quelle(s) activité(s) d'étude avez-vous des difficultés ? | |
|---|---|
| Lecture | Apprentissage sur écran (internet, ordinateur, e-learning, etc.) |
| Ecriture | Documentation |
| Parole | Stage/formation pratique |
| Prise de note | Examens oraux |
| Participation à une classe | Examens écrits |
| Organisation de votre journée | Communication interpersonnelle |
| Apprentissage individuel ou en groupe | Mobilité |
| Autre : | |

| Comment cela affecte-t-il votre quotidien en tant qu'étudiant-e ? |
|---|
| |

| | |
|---|---|
| Quels sont les moyens techniques ou humains dont vous bénéficiez ou avez bénéficié afin de pallier ces difficultés ? | |
| | |
| Quels types d'aide et de soutien en matière d'enseignement se sont révélés utiles jusqu'à présent ? | |
| | |
| Quels sont les mesures de compensation dont vous auriez besoin en tant qu'étudiant-e à la HETS-FR ? | |
| | |
| Avez-vous déjà bénéficié de mesures de compensation lors de vos formations antérieures ? | |
| Oui | Je joins la/les attestation(s) récentes (moins de 2 ans) de mesures de compensation et les certificats médicaux liés. |
| | Je n'ai pas reçu d'attestation(s) de mesures de compensation. |
| Non | |
| Si nécessaire, nous autorisez-vous à prendre contact avec les personnes qui ont délivré les attestations ou certificats transmis ? | |
| Oui | Non |
| Nous autorisez-vous à transmettre la nature de votre trouble ou maladie chronique au corps professoral ? | |
| Oui | Non |

Date :

Signature :