**FORMULAIRE DE DEMANDE D’OCTROI DU STATUT D’ETUDIANT·E BENEFICIAIRE**

Année académique 2022-2023

Formulaire à remettre à Estelle CICCIA,

Assistante sociale

………………………………………………

**Prénom:**

………………………………………………

**NOM**

Etudiant·e en : B1 / B2 / B3 / M1 / M2 :

Cursus : …………………………………….

Né(e) le: ……………………………………. à : …………………………………….

Nationalité : …………………………………….

**Adresse du domicile :**

Rue ………………………………………………

Code postal: ……………………………………. Ville: Pays : …………………………………….

**Adresse de correspondance** (logement étudiant·e – si différente du domicile) **:**

Rue ………………………………………………

Code postal: ……………………………………. Ville: Pays : …………………………………….

Tél. / GSM: …………………………………….

E-mail: …………………………………….

Avez-vous une reconnaissance officielle de handicap ? oui / non Êtes-vous admis·e au PHARE ou à AWIPH ? oui / non

Si oui, avez-vous introduit une demande de :

* Interprètes,
* Accompagnateurs·rices pédagogiques,
* Transcriptions audio/braille,
* Autres :
* Aucune de ces aides ne vous sont utiles Type de difficultés
* Auditif
* Visuel
* Maladie invalidante (handicap invisible)
* Moteur (PMR)
* Troubles de l’apprentissage
* Troubles du comportement

Type d’aménagement :

* Programme de cours
* Séances de cours
* Support de cours
* Modalité d’examen
* Autre :

Par la présente, je soussigné(e) (Nom prénom) souhaite

bénéficier du statut d’Étudiant·e Bénéficiaire.

Je joins à ma demande toutes les pièces justificatives.

Je certifie que ces renseignements sont sincères, exacts et complets.

Fait à ...................................., le ........................

Signature

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES :

* Un diagnostic psycho-médical récent (un an maximum)
* Rapport médical indiquant le diagnostic, la description de la gêne fonctionnelle et les aménagements à prévoir. Un bilan récent de la gêne fonctionnelle (Pour toute nouvelle demande, document daté d'un an maximum)
* Les documents de reconnaissance officielle (SPF sécurité sociale, PHARE, AWIPH )
* Attestations scolaires faisant état d'aménagements obtenus précédemment
* Autres documents permettant d'étayer votre situation