



FORMULAIRE DE DEMANDE D'OCTROI DU STATUT D'ETUDIANT·E BENEFICIAIRE

Année académique 2024 - 2025

Formulaire à remettre à Julie MESMIN,
Assistante sociale

NOM
Prénom:

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 PIÈCES 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