

DATE DE DÉPÔT DU DOSSIER : / /

DEMANDE DE STATUT PARTICULIER

Le présent document doit être rempli et adresser au service opérateur (cf. tableau ci-dessous) avant le :

- **Semestre impair ou année entière : 30 septembre 2025**
- **Semestre pair : 16 décembre 2025**

Numéro étudiant * :

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Courriel : Téléphone :

* Sont inéligibles :

- les apprenants relevant de la formation continue financée
- les apprenants relevant de la formation initiale par apprentissage
- les apprenants relevant d'un contrat de professionnalisation

Collège – Composante de formation

Composante Interne de Formation (C.I.F.) :

.....

Formation(s) suivie(s) en 2025/2026 :

.....

LISTE DES STATUTS PARTICULIERS Identification de la situation	Service opérateur = <i>qui valide/attribue la demande de statut</i>	Aménagement (s possible(s) d'études délivré(s) par le directeur du collège et sur demande de l'étudiant
Etudiant(e) salarié(e)	Scolarité Collège	• Etalement de scolarité • Priorité dans le choix des groupes de TD et de TP • Dispense partielle ou totale d'assiduité • Dispense de contrôle continu pour un examen terminal • Session spéciale d'examens dans le cas d'un contrôle continu intégral (hors partiel) • Autre(s) modalité(s) selon les contraintes de la formation et celles de l'étudiant proposée(s) par le responsable de formation
Etudiant(e) futur parent	Espace santé Etudiant	
Etudiant(e) chargé(e) de famille ou aidant familial	Scolarité Collège	
Etudiant(e) engagé(e) dans plusieurs cursus	Scolarité Collège	

LISTE DES STATUTS PARTICULIERS Identification de la situation	Service opérateur = qui valide/attribue la demande de statut	Aménagement (s possible(s) d'études délivré(s) par le directeur du collège et sur demande de l'étudiant
Etudiant(e) en situation de handicap (Pathologie chronique ; problème de santé invalidant ; trouble de l'apprentissage)	Espace santé Etudiant Mission Handicap	Se reporter à la procédure de la mission Handicap
Etudiant(e) à besoin éducatif particulier	DEVE	• Etalement de scolarité • Priorité dans le choix des groupes de TD et de TP • Dispense partielle ou totale d'assiduité • Dispense de contrôle continu pour un examen terminal • Session spéciale d'examens dans le cas d'un contrôle continu intégral (hors partiel) • Autres modalités selon les contraintes de la formation et celles de l'étudiant
Etudiant(e) Entrepreneur	DEVE	
Artiste de haut niveau	Maison de l'Etudiant Scolarité Collège	
Sportif(ve) de haut niveau	SUAPS	
Etudiant(e) exerçant les activités mentionnées à l'article L 611-11 càd liées à l'exercice de responsabilités particulières	Scolarité Collège	
Etudiant(e) salarié(e) M1 MEEF AED prépro	Scolarité Collège	Prise en compte de l'expérience du contrat AED prépro au titre des stages disciplinaires et transversaux (ou disciplinaires uniquement)
Etudiant(e) salarié(e) M1 MEEF AED non prépro	Scolarité Collège	Prise en compte de l'expérience du contrat AED prépro au titre des stages transversaux
Etudiant(e) salarié(e) M1 MEEF sous contrat d'enseignant (collège/lycée)	Scolarité Collège	Prise en compte de l'expérience du contrat AED prépro au titre des stages disciplinaires sous réserve de la nomination d'un tuteur par le Rectorat ainsi que de la durée et de la période d'exercice du contrat
Etudiant(e) salarié(e) M2 MEEF AED prépro	Scolarité Collège	Les 8h qu'ils doivent assurer dans l'établissement au titre de leur contrat AED prépro seront comprises dans le volume du SOPA
Etudiant(e) salarié(e) M2 MEEF AED non prépro	Scolarité Collège	Aucune prise en compte de l'expérience du contrat AED non prépro, mais dans la mesure du possible, affectation dans le même établissement ou établissement proche.

Votre situation

Situation de l'étudiant	Pièces justificatives à fournir
☐ Etudiant(e) salarié(e) hors formation continue d'au moins 10 heures/semaine en moyenne ou 40 heures/mois	Copie du contrat de travail et attestation de l'employeur indiquant les jours et horaires travaillés
☐ Etudiant(e) salarié(e) M1 ou M2 MEEF : ☐ AED Prépro ☐ AED ☐ Enseignant	Copie du contrat de travail et attestation de l'employeur indiquant les jours et horaires travaillés Etablissement : Ville :
☐ Etudiant(e) futur parent	Déclaration de grossesse
☐ Etudiant(e) chargé(e) de famille ou aidant familial	Copie du livret de famille ou certificat médical attestant de l'aide familiale
☐ Etudiant(e) engagé(e) dans plusieurs cursus (2 diplômes distincts)	Copie du certificat de scolarité
☐ Etudiant(e) en situation de handicap (pathologie chronique, problème de santé invalidant, trouble de l'apprentissage)	Cf. procédure de la mission handicap
☐ Etudiant(e) à besoin éducatif particulier	Attestation de l'organisme
☐ Etudiant(e) entrepreneur	Attestation statut étudiant(e) entrepreneur
☐ Artiste de haut niveau	Justificatifs en lien avec les conditions d'attribution du statut (ex. : attestation de préparation d'un diplôme artistique professionnel)
☐ Sportif (ve) de haut niveau	Justificatifs en lien avec les conditions d'attribution du statut (ex. : attestation d'inscription sur les listes nationales et/ou élite sportive universitaire)
☐ Etudiant(e) exerçant les activités mentionnées à l'article L611-11 cad liées à l'exercice de responsabilités particulières ☐ Service civique ☐ Service volontaire européen ☐ Volontaire militaire ☐ Militaire dans la réserve opérationnelle ☐ Bureau association ☐ Etudiant élu	Courrier/attestation et statuts en vigueur de l'association

Période demandée

Cocher la ou les case(s) correspondant à la période pour laquelle vous sollicitez un RSE

- Semestre 1
- Semestre 2
- Année complète

Toutes les années du diplôme (dans la même composante)

Autre période : du/...../..... au/...../.....

Aménagements sollicités, avis organisme instructeur et décision

[illegible]

- ☐ J'atteste que cette demande d'aménagements d'examen est faite par mes soins et en pleine responsabilité

Date :

Signature de l'étudiant(e)

Partie réservée à l'administration

Avis du responsable pédagogique	Avis du service opérateur	Avis du Directeur Collège et/ou de l'Institut / Ecole	Décision du Président de l'Université
☐ Favorable ☐ Défavorable, motifs :	☐ Favorable ☐ Défavorable, motifs :	☐ Conforme ☐ Non conforme	☐ Acceptée ☐ Refusée
Date :	Date :	Date :	Date :
Signature et cachet	Signature et cachet	Signature et cachet	Signature et cachet