

	<b>FICHE TECHNIQUE</b>  <b>DEMANDE D'AMENAGEMENT D'ETUDES</b>	<b>RHAS7131-FICH-0011</b>
	 	<b>Version 2</b>
		<b>Applicable le : 01/07/2021</b>
<b>Approbateur</b>		
Catherine MULLER		

**Tout(e) étudiant(e) admis(e) et inscrit(e) pleinement en formation en soins infirmiers peut demander un aménagement des études sous certaines conditions (cf. articles 4-1 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié)**

*« Les étudiants peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles dès lors que leur situation le justifie dans les cas de figure suivants [...] »*

Le dossier de demande de dispense d'enseignement doit être déposé au secrétariat de direction de l'IFSI (Mme JACOBE), **accompagné de tous les justificatifs nécessaires à l'étude de la demande.**

**A RETOURNER AU SECRETARIAT avant le 19 septembre 2024**  
**!! Un dossier incomplet ne sera pas étudié**

**Dossier réceptionné le ..... 2024**

**Cachet et signature du secrétariat**

En application de l'article 4-1 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié :

<b>Nom :</b>	
<b>Prénom :</b>	<b>Etudiant(e) de l'IFSI du CHRU de Nancy</b>
.....	
<b>N° étudiant :</b>	<b>Promotion 2024 - 2027</b>
<b>Mail (obligatoire) :</b>	<b>Année 2024</b>

*Demande à bénéficier, d'un aménagement d'études à la vue de ma situation :*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Salarié qui justifie d'une activité professionnelle (au moins 10h/semaine sur les 6 derniers mois)</i> | <input type="checkbox"/> <i>Artistes</i>   |
| <input type="checkbox"/> <i>Engagés dans plusieurs cursus,</i>   | <input type="checkbox"/> <i>Sportifs de haut niveau</i>                            |
| <input type="checkbox"/> <i>Entrepreneurs</i>  | <input type="checkbox"/> <i>Etudiante enceinte</i>                                 |
| <input type="checkbox"/> <i>Avec mandat électif</i>  | <input type="checkbox"/> <i>Chargé de famille ou en situation de proche aidant</i> |
|  | <input type="checkbox"/> <i>En situation de handicap*</i>                          |
|  | <input type="checkbox"/> <i>Besoin éducatifs particuliers</i>                      |
|  | <input type="checkbox"/> <i>En situation de longue maladie</i>                     |

\* Merci de prendre contact avec Mmes CHERFAOUI et GARCIA, référentes « Handicap » de l'institut.

*b.cherfaoui@chru-nancy.fr - [k.garcia@chru-nancy.fr](mailto:k.garcia@chru-nancy.fr)*

### **AMÉNAGEMENT(S) DÉMANDÉ(S)**

UE théorique ou clinique (n° et titre de l'UE)	TYPE D'AMÉNAGEMENT DEMANDÉ			
	Dispense d'assiduité	Aménagement des épreuves	Etalement de scolarité	Autres

**Pour « Autres », précisez la demande :**

.....

.....

.....

.....

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

**Si nécessaire, noter toute information utile à l'étude de la demande :**

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

**Veillez noter ici vos propositions d'organisation des études envisagées :**

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

**Date :**

**Signature de l'étudiant(e) :**

## **PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

**(Article 4-1 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié)**

- Un curriculum vitae détaillé
- Une lettre de motivation détaillant l'objet de la demande
- Une ou plusieurs attestations permettant de justifier la demande

Ce dossier de 4 pages doit être rendu dans son entier, accompagné de toutes les pièces justificatives.

L'étudiant(e) ne bénéficiera des aménagements d'études accordés **uniquement après notification officielle** de la décision et **signature du contrat pédagogique** qui s'y rapporte.



Nom du Président de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants :

Mme M. ....

Date : ..... / ..... / 2024

Cachet et signature :

**DÉCISION REMISE A L'ÉTUDIANT(E) LORS DE L'ENTRETIEN du  
..... 2024**

**par Mme M. ....**

**DOCUMENT CONSERVÉ DANS LE DOSSIER DE L'ÉTUDIANT(E)**