

DOSSIER ETUDIANT BLESSE

Cette demande doit être envoyée au responsable d'année, au responsable d'APSA par courriel ainsi qu'une copie au secrétariat pédagogique de votre année pour des absences d'une durée égale ou supérieure à 15 jours d'arrêt EPS. Afin de permettre à l'équipe pédagogique de déterminer les aménagements possibles en fonction des cas médicaux, cette demande doit être faite au plus vite par l'étudiant.

Les demandes sans certificats médicaux justifiant les absences ne seront pas prises en compte

N° d'étudiant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. portable/domicile :

Courriel :

Vous êtes étudiant de la Faculté des Sciences du Sport à : GAP MARSEILLE AUBAGNE

Année d'étude :

- | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> L1 | <input type="checkbox"/> L2 EM | <input type="checkbox"/> L2 APAS | <input type="checkbox"/> L2 ESPM | <input type="checkbox"/> L2 MS | |
| <input type="checkbox"/> L3 PE | <input type="checkbox"/> L3 PCL | <input type="checkbox"/> L3 APAS | <input type="checkbox"/> L3 MS | <input type="checkbox"/> L3 ESPM | |
| <input type="checkbox"/> M1 APAS | <input type="checkbox"/> M1 IEMH | <input type="checkbox"/> M1 BTI | <input type="checkbox"/> M1 FHIE | <input type="checkbox"/> M1 MS | <input type="checkbox"/> M1 EOPS |
| <input type="checkbox"/> M2 APAS | <input type="checkbox"/> M2 IEMH | <input type="checkbox"/> M2 BTI | <input type="checkbox"/> M2 FHIE | <input type="checkbox"/> M2 MS | <input type="checkbox"/> M2 EOPS |

Situation particulière : Redoublant Haut-Niveau Salarié Pas de situation particulière

Description du cas médical : *Cette description doit être **obligatoirement accompagnée du ou des certificats médicaux**. L'équipe pédagogique se réserve le droit d'orienter les étudiants vers le service de médecine préventive ou de contacter les services médicaux appropriés pour de plus amples renseignements. :*

J'ai l'honneur de solliciter l'examen de mon dossier étudiant blessé. J'atteste, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à

le / / 20

Signature de l'étudiant

Cadre réservé à l'administration

Avis de l'équipe pédagogique :