**DEMANDE DE RÉGIME SPECIFIQUE D'EXAMEN 2020**

**justifiée par la crise sanitaire**

A adresser à votre scolarité pédagogique avec toutes les pièces justificatives par mail

le plus tôt possible et au plus tard le 31/05/20

NOM : ………………………………………………………NOM D‘USAGE : ……………………………………………….........………

PRENOM : …………………………………………………NUMERO D’ETUDIANT-E : │\_│\_│\_│\_│\_│\_│\_│\_│

ADRESSE POSTALE : ………………………………………………………………………………………………………………………

**FORMATION CONCERNEE** : □DEUST DUT1 □DUT2 □L1 󠆲□L2 □L3 □LP □M1 □M2 □Peip IGE AUTRE :  .…........

Intitulé de la formation : ....................................................................................................................................................................

**MOTIF DE LA DEMANDE**

**Étudiant salarié** justifiant d’une situation d’emploi pendant la période de confinement ou durant la période d’examen : joindre la copie du contrat de travail et une attestation de travail de l’employeur précisant le nombre d’heures travaillées et leur répartition dans la semaine : du lundi au vendredi (à préciser), en weekend ou en soirée.

**Étudiant en fracture numérique** : joindre un justificatif ou une attestation sur l’honneur décrivant la problématique

**Étudiant réquisitionné ou engagé dans une mission d’intérêt général liée à la crise sanitaire** : joindre un justificatif

**Étudiant justifiant d’un problème de santé nouveau survenu pendant la période de confinement** : joindre un certificat médical

**Étudiant international** ayant dû retourner dans son pays ou étudiant en échange contraint d’interrompre son contrat d'études: joindre une copie du ou des certificats de scolarité

**Étudiant** confronté à un problème de logement : joindre un justificatif de fin de bail

**Étudiant faisant valoir une autre situation exceptionnelle (sur accord vice-président formation et vie universitaire)**

Préciser laquelle et motiver la demande (fournir tout justificatif permettant d’appuyer la demande) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………

**SITUATION DE LA DEMANDE**

Je bénéficie déjà d’un régime spécial d’études au titre de l’année 2019/20 : oui  non  Préciser lequel :

Etudiant salarié Etudiant engagé Etudiant chargé de famille Etudiante enceinte Etudiant en double cursus Etudiant en situation handicap Etudiant AHN/SHN Etudiant entrepreneur

J’envisage une poursuite d’études l’année prochaine : oui  non

**Période concernée par cet aménagement :** □ Semestre pair (session 1) □ Semestre pair (session 2) □ Semestre impair

J’ai l’honneur de solliciter l’examen de ma candidature au régime spécifique d’examen. J’atteste, sur l’honneur, l’exactitude des renseignements fournis.

Fait à …………………….., le…………………….. Lu et approuvé, signature de l’étudiant

|  |  |
| --- | --- |
| Avis du responsable de la formation ou du référent ou du service instruisant la demande  Favorable  Défavorable  Motif du refus............................................................................  ..................................................................................................  Fait à …………………………, le  signature | Décision (ou avis sur situation exceptionnelle) du directeur de la composante  Favorable  Défavorable  Motif du refus............................................................................  ..................................................................................................  Fait à …………………………, le  signature |
| Décision du vice-président formation et vie universitaire (uniquement en cas de situation exceptionnelle – cas 7)  Favorable  Défavorable  Motif du refus............................................................................ ........................................................................................................  Fait à …………………………, le signature | |
| Ce régime spécifique permet à l’étudiant de bénéficier de conditions particulières d’examens (épreuves de substitution) et d’un calendrier adapté, prenant en compte sa situation et définis par l’équipe pédagogique dans le respect de l’égalité de traitement des étudiants.  **Aménagement accordé :** …………………………………………………………………………………………………………....…………  …………………….………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………….………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………….………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………….………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………….………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….. | |

**Voies et délais de recours**Vous pouvez contester la présente décision dans un délai de deux mois à compter de sa notification en déposant :   
- soit un recours gracieux auprès du Président de l'Université Savoie Mont Blanc,   
- soit un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Grenoble conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative.   
Dans le cas d'une décision expresse ou implicite de rejet résultant de votre recours gracieux, vous disposez de deux mois pour déposer un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Grenoble conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative.

La requête peut être déposée ou adressée au greffe de la juridiction par courrier ou par la voie de l’application « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)