

## **Demande d'aménagement pour les personnes avec des besoins spécifiques**

Ce formulaire a pour objectif de récolter les informations nécessaires au traitement de votre demande par la personne référente besoins spécifiques de votre école.

Les informations seront traitées de manière confidentielle.

<b>HEAD – Haute école d'art et de design</b>	
<b>Type de formation *</b>	
<input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Formation continue	
<b>Filière *</b>	
<b>Bachelor</b> <input type="checkbox"/> Arts visuels <input type="checkbox"/> Cinéma <input type="checkbox"/> Architecture d'intérieur <input type="checkbox"/> Communication visuelle <input type="checkbox"/> Illustration <input type="checkbox"/> Design Mode <input type="checkbox"/> Design Produit, Bijou et accessoires	<b>Master</b> <input type="checkbox"/> Arts visuels CCC <input type="checkbox"/> Arts visuels, TRANSforme <input type="checkbox"/> Arts visuels, Work.Master <input type="checkbox"/> Cinéma <input type="checkbox"/> Design Mode et accessoires <input type="checkbox"/> Design Installation <input type="checkbox"/> Media Design <input type="checkbox"/> Architecture d'intérieur <input type="checkbox"/> Visual Knowledge
<b>Type de public *</b>	
<input type="checkbox"/> Candidat-e <input type="checkbox"/> Étudiant-e immatriculé-e <input type="checkbox"/> Auditeur-trice libre <input type="checkbox"/> Autre	
<b>Nom(s) *</b>	
<b>Prénom(s) *</b>	
<b>Date de naissance *</b>	
<b>Adresse courriel de contact et/ou @etu.hesge.ch *</b>	

<b>Est-ce votre première demande d'aménagement ? *</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Pour quelle situation de santé demandez-vous des aménagements ? *</b>
<b>Comment votre situation de santé affecte-t-elle vos études au quotidien ? *</b>
<b>Quels sont les aménagements dont vous auriez besoin pour le concours d'admission ? *</b>
<b>Quels sont les aménagements dont vous auriez besoin dans le cadre des enseignements ? *</b>
<b>Quels sont les aménagements dont vous auriez besoin pour les examens ?</b>
<b>Examens écrits *</b>
<b>Examens oraux *</b>

<b>Autres</b>
<b>Commentaires ou remarques générales que vous souhaitez transmettre</b>
<b>En cas de besoin, nous autorisez-vous à transmettre votre dossier aux médecins-conseil de la HES-SO Genève pour avis ? *</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Le présent formulaire dûment rempli doit être transmis par e-mail à la personne référente besoins spécifiques de votre école ([besoins-specifiques.head@hesge.ch](mailto:besoins-specifiques.head@hesge.ch)), accompagné du document de votre spécialiste de santé attestant de vos besoins spécifiques (conformément aux exigences stipulées sur la page [www.hesge.ch/geneve/vie-etudiante/services-aux-etudiant-s/besoins-specifiques](http://www.hesge.ch/geneve/vie-etudiante/services-aux-etudiant-s/besoins-specifiques)), ainsi que tout autre document que vous jugeriez utile.