

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.

HEAD – Haute école d'art et de design	
Type de formation *	
<input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Formation continue	
Filière *	
Bachelor <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	Master <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
Type de public *	
<input type="checkbox"/> Candidat-e <input type="checkbox"/> Étudiant-e immatriculé-e <input type="checkbox"/> Auditeur-trice libre <input type="checkbox"/> Autre	
Nom(s) *	
Prénom(s) *	
Date de naissance *	
Adresse courriel de contact et/ou @etu.hesge.ch *	

Est-ce votre première demande d'aménagement ? *

- Oui
 Non

Pour quelle situation de santé demandez-vous des aménagements ? *

Comment votre situation de santé affecte-t-elle vos études au quotidien ? *

Quels sont les aménagements dont vous auriez besoin pour le concours d'admission ? *

Quels sont les aménagements dont vous auriez besoin dans le cadre des enseignements ? *

Quels sont les aménagements dont vous auriez besoin pour les examens ?

Examens écrits *

Examens oraux *

Autres
Commentaires ou remarques générales que vous souhaitez transmettre
En cas de besoin, nous autorisez-vous à transmettre votre dossier aux médecins-conseil de la HES-SO Genève pour avis ? *
<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), 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), ainsi que tout autre document que vous jugeriez utile.