



Formulaire de demande de mesures d'adaptation pour les études ou les examens d'admission ou d'aptitude à la BFH

Demande de mesures d'adaptation individuelles pour les études ou les examens d'admission ou d'aptitude à la BFH en raison d'une maladie ou d'un handicap psychique ou physique. Veuillez tenir compte des indications figurant sur le [site internet de la BFH sous la rubrique Égalité des chances](#).

Prénom _____ Nom _____

Numéro de matricule (*le cas échéant*) _____ Filière d'études _____

Exposé des faits

Décrivez la nature du handicap ou du diagnostic médical, son impact sur les performances dans le cadre des études et indiquez son évolution probable. Veuillez expliquer pourquoi une adaptation est nécessaire lors des études ou de l'examen d'aptitude ou d'admission, et quelle forme elle devrait prendre.

Champ d'application

Une seule fois _____ Semestre _____ Année _____
Module _____

Proposition de mesure d'adaptation _____

Pour toute la durée des études à la BFH

Votre proposition de mesure d'adaptation

Pour l'examen d'aptitude du département ou de la filière d'études

Votre proposition de mesure d'adaptation

Mentions légales : en soumettant sa demande et les éventuels documents supplémentaires, le ou la requérant-e accepte que ses données personnelles soient traitées par la BFH dans le cadre de l'examen et de l'octroi d'une compensation des inégalités. Les données sont enregistrées dans le dossier de l'étudiant-e et supprimées xxx années après la fin de la compensation des inégalités. Seul le personnel de la BFH soumis à l'obligation de confidentialité et chargé d'évaluer le cas concret a accès à ces données. D'autres mesures de sécurité telles que le chiffrement sont utilisées dès que possible.



Le certificat médical est joint

Lieu et date _____ Signature _____

Formulaire signé transmis au / à la *responsable de filière* (pour les filières de *formation*) ou au / à la *responsable de la formation continue* du département (pour les filières de *formation continue*)