

DATE DE DÉPÔT DU DOSSIER : / /

DEMANDE DE STATUT PARTICULIER

Le présent document doit être rempli et adressé au service opérateur (cf. tableau ci-dessous) avant le :

- **Semestre impair ou année entière : 30 septembre 2026**
- **Semestre pair : 11 décembre 2026**

Numéro étudiant * :

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Courriel : Téléphone :

* Sont inéligibles :

- les apprenants relevant de la formation continue financée
- les apprenants relevant de la formation initiale par apprentissage
- les apprenants relevant d'un contrat de professionnalisation

Collège - Composante de formation

Composante Interne de Formation :

.....

Formation(s) suivie(s) en 2026/2027 :

.....

Période demandée

Cocher la ou les case(s) correspondant à la période pour laquelle vous sollicitez un régime spécial étudiant.

- ☐ Semestre 1 : du/...../..... au/...../.....
- ☐ Semestre 2 : du/...../..... au/...../.....
- ☐ Année complète : du/...../..... au/...../.....

Votre situation	
Situation de l'étudiant	Pièces justificatives à fournir
☐ Etudiant(e) salarié(e) hors formation continue d'au moins 10 heures/semaine en moyenne ou 40 heures/mois	Copie du contrat de travail et attestation de l'employeur indiquant les jours et horaires travaillés
☐ Etudiant(e) salarié(e) M1 M2E non-lauréats ou M2 MEEF : ☐ AED Prépro M2 MEEF ☐ AED ☐ Enseignant	Copie du contrat de travail et attestation de l'employeur indiquant les jours et horaires travaillés Etablissement : Ville :
☐ Etudiant(e) futur parent	Déclaration de grossesse
☐ Etudiant(e) chargé(e) de famille ou aidant familial	Copie du livret de famille ou certificat médical attestant de l'aide familiale
☐ Etudiant(e) engagé(e) dans plusieurs cursus (2 diplômes distincts)	Copie du certificat de scolarité
☐ Etudiant(e) en situation de handicap (pathologie chronique, problème de santé invalidant, trouble de l'apprentissage)	Cf. procédure de la mission handicap
☐ Etudiant(e) à besoin éducatif particulier	Attestation de l'organisme
☐ Etudiant(e) entrepreneur	Attestation statut étudiant(e) entrepreneur
☐ Artiste de haut niveau	Justificatifs en lien avec les conditions d'attribution du statut (ex. : attestation de préparation d'un diplôme artistique professionnel)
☐ Sportif (ve) de haut niveau	Justificatifs en lien avec les conditions d'attribution du statut (ex. : attestation d'inscription sur les listes nationales et/ou élite sportive universitaire)
☐ Etudiant(e) exerçant les activités mentionnées à l'article L611-11 cad liées à l'exercice de responsabilités particulières ☐ Service civique ☐ Service volontaire européen ☐ Volontaire militaire ☐ Militaire dans la réserve opérationnelle ☐ Bureau association ☐ Etudiant élu	Courrier/attestation et statuts en vigueur de l'association

LISTE DES STATUTS PARTICULIERS Identification de la situation	Service opérateur = qui valide/attribue la demande de statut
Etudiant(e) salarié(e)	Contacts scalarités et enseignement - Formation - Université de Pau et des Pays de l'Adour (UPPA)
Etudiant(e) engagé(e) dans plusieurs cursus	
Etudiant(e) Entrepreneur	
Etudiant(e) exerçant les activités mentionnées à l'article L 611-11 càd liées à l'exercice de responsabilités particulières	
Etudiant(e) salarié(e) M1 M2E non -lauréats ou M2 MEEF AED non prépro	
Etudiant(e) salarié(e) M1 M2E non-lauréats ou M2 MEEF sous contrat d'enseignant (collège/lycée)	
Etudiant(e) salarié(e) M2 MEEF AED prépro	
Etudiant(e) futur parent	Espace santé Etudiant / Accueil des étudiants en situation de handicap - Formation - Université de Pau et des Pays de l'Adour (UPPA)
Etudiant(e) chargé(e) de famille ou aidant familial	
Etudiant(e) en situation de handicap (Pathologie chronique ; problème de santé invalidant ; trouble de l'apprentissage)	
Etudiant(e) à besoin éducatif particulier	
Artiste de haut niveau	SUAC - Maison de l'Etudiant
Sportif(ve) de haut niveau	Statuts Haut Niveau et Elite Sportive Universitaire - Service des Sports (SUAPS) - Université de Pau et des Pays de l'Adour (UPPA)

Veuillez consulter le service operateur afin d'établir ensemble votre demande d'aménagements qui sera valider par le service pédagogique pour s'assurer que cela est compatible avec votre scolarité.

- ☐ J'atteste que cette demande d'aménagements d'examen est faite par mes soins et en pleine responsabilité

Date :

Signature de l'étudiant(e)

Partie réservée à l'administration

Aménagements préconisés par le service opérateur	Avis favorable du service pédagogique	Avis défavorable du service pédagogique
<u>Etalement de scolarité (sous réserve de modalités compatibles avec la formation)</u>		
<u>Priorité dans le choix des groupes de TD et de TP</u> <u>(Aménagement d'horaires, adaptation de l'emploi du temps) :</u> Précisez les jours et les heures accordés		
<u>Dispense partielle ou totale d'assiduité : Si possible précisez les jours et les heures accordés</u>		
☐ <u>Dispense de contrôle continu pour un examen terminal :</u> <u>Préciser les UE/EC concernées</u> UE/EC : UE/EC : UE/EC :		
☐ <u>Session spéciale d'examens dans le cas d'un contrôle continu intégral (hors partiel)</u>		
☐ <u>Autres modalités selon les contraintes de la formation et celles de l'étudiant</u>		
Date : Signature et cachet	Date : Signature et cachet	

1. Avis du Directeur Collège et/ou de l'Institut / Ecole	2. Décision du Président de l'Université
☐ Conforme ☐ Non conforme Date : Signature et cachet	☐ Acceptée ☐ Refusée Date : Signature et cachet