|  |  |
| --- | --- |
| https://image-parcours.copainsdavant.com/image/750/1304818807/4052946.jpg  | **SSE (Service de Santé Etudiante)**6A, rue Recteur Marcel Bouchard21000 Dijon*(à côté restau U Montmuzard)*03.80.39.51.53medecine-preventive@u-bourgogne.fr  |
| *Texte de référence (liste non exhaustive) :* * *circulaire du 6/02/2023 publiée au* [*Bulletin officiel de l'enseignement supérieur et de la recherche n° 10 du 9 mars 2023*](https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/pid20536/bulletin_officiel.html?cbo=1&pid_bo=40972)
 |
| ATTENTION : Le temps de traitement de votre demande peut prendre un mois ou plus. Les dossiers seront traités par ordre d’arrivée. |
| L’équipe du SSE est tenue au secret médical et au secret professionnel. *(Conformément aux articles L1110-4 du Code de la santé publique et L1110-4, alinéas 3 et 4, du Code de la santé publique)* |
| ATTENTION : Suite à votre demande, l’infirmière du SSE vous contactera et vous laissera un message (répondeur, SMS ou mail). Sans rappel de votre part sous 2 mois, votre dossier sera archivé. Mais vous pourrez toujours recontacter le SSE pour relancer votre dossier. |
| ***Consignes 2024 - 2025*** |
| * **-> Première** demande d’aménagement(s) d’études et/ou d’examen(s) à l’UB

(y compris demande d’épreuves substitutives pour les étudiants STAPS blessés) | Merci de déposer en main propre au personnel de l’accueil du SSE, sur horaires d’ouverture, sous enveloppe cachetée, sur laquelle vous aurez noté « Première demande d’aménagements + votre niveau et votre filière + la date de dépôt de l’enveloppe » avec à l’intérieur :1/ le bordereau que vous trouverez soit à l’accueil du SSE soit sur *https://ub-link.u-bourgogne.fr/me-soigner*2/ sur papier libre, les réponses aux questions ci-dessous :* La date : …
* Vos coordonnées : nom, prénom, date de naissance, numéro de tèl, filière et niveau d’études
* Quel est votre problème de santé : …………….
* Quels aménagements demandez-vous : …….
* Signature

3/ de joindre * Les copies de tous documents en rapport avec votre situation de santé (exemple : compte-rendu **récent et descriptif** du **médecin spécialiste** **de la pathologie dont vous souffrez ou du thérapeute**  qui vous suit, ou de votre chirurgien spécifiant les mouvements interdits ou limités ainsi que la durée de cet interdit, audiogramme, facture des appareils auditifs, ordonnance, bilan d’orthophoniste scoré, d’ergothérapeute, de neuropsychologue, de psychomotricien, de psychiatre, de psychologue, bulletin d’hospitalisation, etc) les plus récents que vous ayez,
* La copie du document MDPH (taux d’incapacité), si vous en avez une,
* La copie du document des aménagements du bac ou année antérieure si vous en avez bénéficié.

L’infirmière du SSE vous contactera. |
| * **->** Demande de **renouvellement** d’aménagement(s) d’études et/ou d’examen(s) (identiques ou supplémentaires)
 | Remplissez simplement le bordereau de demande que vous trouverez soit sur [*https://ub-link.u-bourgogne.fr/me-soigner*](https://ub-link.u-bourgogne.fr/me-soigner)soit à l’accueil du SSE et donnez-le au personnel d’accueil SSE – L’infirmière du SSE vous contactera. Il vous sera peut-être demandé des documents médicaux complémentaires. |
| * **->**Demande d’attestation médicale à l’UB pour
* **- maintien de bourse** sur critères sociaux CROUS pour raisons de santé,
* **-** année blanche ou semestre blanc,
* **- tout autre certificat médical spécifique**
 | Merci de déposer en main propre au personnel de l’accueil du SSE, sous enveloppe cachetée, sur laquelle vous aurez noté :  « Maintien **de bourse** + la date de la remise de l’enveloppe » :1/ le bordereau que vous trouverez soit à l’accueil du SSE soit sur *https://ub-link.u-bourgogne.fr/me-soigner* 2/ sur papier libre, les réponses aux questions ci-dessous :* La date : …
* Vos coordonnées : nom, prénom, date de naissance, numéro de tèl, filière et niveau d’études
* Quel a été votre problème de santé : …………….

3/ de joindre les copies de tous documents qui justifient votre demande en rapport avec votre situation de santé (exemple : compte-rendu du **médecin spécialiste de la pathologie dont vous avez souffert** et qui vous a suivi, ordonnance, bulletin d’hospitalisation, etc) L’infirmière du SSE vous contactera. |