

A

Le

**Objet : Attestation sur l'honneur de prise de contact avec le Service
Université Handicap (SUH)**

Je soussignée, M/Mme _____ ,
étudiant(e) inscrit(e) en _____ ,
atteste avoir contacté le Service Université Handicap afin d'avoir un RDV avec un
des médecins désignés par la CDAPH pour discuter de mes besoins spécifiques
afin d'adapter mes études universitaires.

Signature :