

DECLARATION INTERNE ACCIDENT UNIVERSITAIRE

Le document est à compléter en intégralité et faire signer par le Directeur Administratif ou Doyen de la composante. Il doit être transmis, **accompagné de l'imprimé CERFA, de la copie d'un titre d'identité de l'étudiant et de la carte d'étudiant de l'étudiant** au secrétariat de la DFVU (deve.secretariat@univ-tlse3.fr)

COMPOSANTE :

NOM DE L'ETUDIANT :

N° INE :

DIPLOME D'INSCRIPTION :

L'accident est survenu durant :

NOM UE :

CODE UE :

L'ACCIDENT A EU LIEU PENDANT :

- Temps scolaires hors travaux pratiques
- Temps scolaires de type TP (hors manipulation) y compris sport
- Stage

Responsable sur place :

Description succincte de l'accident :

Signature

Nom

Qualité