



Université  
**BORDEAUX  
MONTAIGNE**

Pôle Handicap

**Relevé d'heures – Aide au travail en bibliothèque**

**Semestre 1 – De Septembre à Décembre**

**Année universitaire :**

Nom/Prénom de l'étudiant en situation de handicap	Niveau + Discipline	Nom/Prénom de l'étudiant recruté	Nombre d'heures effectives
			:

**Prénom + NOM (Aide bibliothèque)**  
**Date + Signature**

**Prénom + NOM (Etudiant)**  
**Date + Signature :**

**Violaine Lafourcade**  
**Responsable du Pôle Handicap**



**Détails des heures (date et durée) :**

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-