**Formulaire d’inscription**

**(confidentiel)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification** | |
| Nom :  Prénom : | Date de naissance :  NI : A00  N.A.S. : |
| **Coordonnées** | |
| Adresse locale :  Téléphone :       Cellulaire :  Courriel de l’université :       @umoncton.ca  As-tu un prêt étudiant? oui non  Prêt fédéral  Prêt provincial  Si oui, de quelle province?  NB Québec Ontario autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Condition permanente** | |
| Déficience auditive  Déficience visuelle  Incapacité physique ou motrice  Maladie chronique  Trouble de santé mentale | Trouble d’apprentissage  Trouble déficitaire de l’attention  T.D. avec hyperactivité  Trouble du spectre de l’autisme  Autre : |
| **Pour obtenir des services,** il faut inclure à cette demande un certificat médical ou un rapport psychologique qui confirme le diagnostic ou les limites fonctionnelles ainsi que les recommandations pour des accommodations universitaires.  As-tu reçu un diagnostic d’un professionnel? oui non  Si oui, quel est la date du diagnostic?      /     /  Si non, aimerais-tu obtenir une évaluation pour un trouble d’apprentissage? | |
| **Aide** | |
| Reçois-tu présentement ou as-tu déjà reçu des mesures d’accommodation pour tes études? oui non  Si oui, de quelles natures étaient-elles?  D’après toi, quels services ou équipements seraient essentiels pour réussir tes études universitaires?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Ordinateur | Lecteur électronique | Antidote | Smart Pen | | Enregistreuse | Scripteur électronique | Tuteur | Scribe\Prise de note | | Local isolé | Temps supplémentaires | Organisation | Écouteur Bose | |  |  |  |  | | |
| Signature de l’étudiant (e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date :      /     / | |

Enregistre ce ficher sur ton ordinateur pour ensuite l’envoyer par courriel au [kim.duchesne-caron@umoncton.ca](mailto:kim.duchesne-caron@umoncton.ca)