

**Programme de transition à la Laurentienne (LIFT)**

Demande — 2017 \*

* Champ obligatoire
  1. Nom : \*
  2. **Langue de communication (Indiquez une seule réponse) : \***

Anglais Français

Aucune préférence

* 1. **Langue d’études (Indiquez une seule réponse.) : \***

Anglais Français

* 1. **Sexe (Indiquez une seule réponse.) : \***

Femme Hommme Autre

* 1. Adresse : \*
  2. Ville : \*
  3. Province : \*
  4. Code postal : \*
  5. Téléphone : \*
  6. Cellulaire :
  7. Courriel : \*
  8. Autre courriel :
  9. Avez­vous des allergies ou des restrictions alimentaires? Merci de les indiquer.
  10. Personne à informer en cas d’urgence et liens de parenté : \*
  11. Numéro de la personne à informer en cas d’urgence : \*

# Renseignements sur le handicap ou l’état médical

La confidentialité de tous les renseignements est assurée.

* 1. Quel terme décrit le mieux votre handicap ou votre état médical? Indiquez une seule réponse.

\*

Mobilité Sensoriel Apprentissage Santé mentale Médical

* 1. Avez­vous un document attestant de votre handicap ou votre état médical? Indiquez une seule réponse. \*

Oui Non

Ne sait pas

* 1. Avez­vous effectué une évaluation psychoéducative? Indiquez une seule réponse. \*

Oui Non

Ne sait pas

* 1. Si oui, quelle est la date du rapport d’évaluation? Exemple : 15 décembre 2012

# Renseignements sur la résidence

* 1. Habiterez­vous sur le campus pendant la première année d’études? Indiquez une seule réponse. \*

Oui Non

* 1. **Si oui, dans quelle résidence habiterez­vous? Indiquez une seule réponse.**

Résidence Ouest Résidence Est

Résidence du collège universitaire Université Huntington

Université de Sudbury Université Thorneloe

# Pourquoi le Programme LIFT?

Nous voulons en savoir davantage à votre sujet et les raisons qui vous motivent de participer au programme.

* 1. Dans vos propres mots, expliquez pourquoi vous souhaitez participer au programme LIFT.
  2. Dans vos propres mots, expliquez de quelles façons votre handicap ou votre état médical affecte votre capacité d’apprentissage.
  3. Quelle sorte d’aide ou de soutien avez­vous reçu à l’école secondaire? (p. ex. technologies d’assistance, stratégies d’apprentissage, adaptations pour les tests, counseling)

**Veuillez renvoyer cette demande à** [**accessibility@laurentienne.ca**](mailto:accessibility@laurentienne.ca)**. Assurez-vous de l'enregistrer avec un nom de fichier unique avant de l'attacher à un courrier électronique.**