Demande d'inscription

Date de la demande : _____



CVM.QC.CA

Autorisation de consultation d'informations Par la présente demande d'inscription, je corenseignements personnels, disponibles dans moscolaires, coordonnées personnelles, horaire de consultés par une conseillère ou un conseil consultation s'avère nécessaire à l'exercice de l'intervenante ou l'intervenant qui me rencorpréliminaire de mon dossier scolaire. Je comprends que je n'ai pas l'obligation de do peux le retirer par écrit, en tout ou en partie, et ce à l'accès préalable à mon dossier étudiant respectives.	on dossier étudiant (ex : résultats e cours, statut étudiant), seront er en services adaptés. Cette s fonctions professionnelles de ontrera afin de faire l'analyse en tout temps. Ne pas consentir
d'évaluation de mon dossier par le SAIDE.	
Je comprends et accepte.	
Ouverture de dossier Prenez note qu'un délai raisonnable est nécessaire pour le choix et la mise en place d'accommodements et de mesures. En ce sens, selon le moment où vous déposez une demande d'ouverture de dossier, l'équipe du SAIDE pourrait ne pas être en mesure de répondre à votre demande avant la passation de vos examens de mi-session ou de fin de session.	
RENSEIGNEMENTS	
PERSONNELS	
Nom et prénom :	
Nom et prenom .	
Genre : F	
	atricule :
Téléphone :	
Courriel :	
Programme d'études :	

Demande d'inscription



CVM.QC.CA

DOCUMENTS UTILES	
Votre situation est-elle confirmée par un diagnostic d'une ou un professionnel de la santé ?	
Oui Non	
Avez-vous déjà bénéficié de mesures d'aide au secondaire ou dans un autre cégep et aviez-	
vous un pland'intervention ?	
Oui Non	
Si vous répondez oui, merci de nous transmettre le(s) document(s) à : accueilsaide@cvm.qc.ca	
LISTORIOUE	
HISTORIQUE DES LIMITATIONS	
Résumé des difficultés qui motivent votre demande de service :	
Résumé des mesures mises en place et des services utilisés (en ce moment ou dans le passé)	
pour vous aider :	