

Mesures d'adaptation scolaire à l'université

Est-ce que vous avez eu des mesures d'adaptation scolaire à l'université? OUI NON

Si oui, cocher celles dont vous avez bénéficié :

Temps supplémentaire pour les examens

Précisez le temps additionnel accordé : _____

Pause en temps arrêté

Utilisation d'un ordinateur pour les examens

Logiciel particulier : _____

Local en groupe restreint

Autre(s)

Précisez : _____

Nom de l'université où vous avez bénéficié de mesures d'adaptation : _____

Mesures d'adaptation demandées à l'École du Barreau

Veuillez préciser :

Temps supplémentaire pour les examens

Précisez le temps additionnel demandé : _____

Utilisation d'un ordinateur pour les examens

Logiciel particulier : _____

Local en groupe restreint

Autre(s)

Précisez : _____

Je confirme avoir pris connaissance et comprendre la portée de la Politique relative à l'intégration des étudiants de l'École du Barreau en situation de limitation(s) fonctionnelle(s) et de besoins en matière d'apprentissage et de la Procédure de mise en application de la Politique relative à l'intégration des étudiants de l'École du Barreau en situation de limitation(s) fonctionnelle(s) et de besoins en matière d'apprentissage.

J'autorise le coordonnateur aux services aux étudiants à consulter toute instance concernée (notamment l'université, le professionnel de la santé, l'expert) et à faire toutes les vérifications nécessaires à l'étude et à l'analyse de ma demande.

J'autorise mon superviseur de centre et le coordonnateur aux services aux étudiants à communiquer avec moi par courriel relativement à la présente demande.

NOM EN LETTRES MOULÉES : _____

SIGNATURE : _____

DATE : _____ 20____