

Photo

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe

F M

Programme dans lequel vous êtes inscrit : _____

Date de naissance : _____ moins de 18 ans à la date de demande oui non

Adresse permanente et code postal : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Besoins particuliers : condition médicale (problèmes de santé, allergies), limitations, problèmes d'adaptations, etc. _____

****Il est important de nous informer de tout besoins particuliers**

Personne à contacter en cas d'urgence : Père Mère Tuteur Autre : _____

Nom du contact : _____ Téléphone : _____

Autorisation de communiquer avec cette personne en cas d'urgence pour toute la période de mon séjour aux résidences

Signature de l'étudiant : _____ Date : _____

Ma préférence de résidence et de chambre :

<p>Résidence des étudiantes :</p> <p><input type="checkbox"/> Chambre simple</p> <p><input type="checkbox"/> Grande chambre simple</p> <p><input type="checkbox"/> Chambre double, si possible, la partager avec : _____</p>	<p>Résidence des étudiants :</p> <p><input type="checkbox"/> Chambre simple</p>	<p><input type="checkbox"/> Résidences appartements</p> <p>J'aimerais être placé dans le même appartement que :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--	---

*** Les résidences sont non-fumeurs**

Une photo et un chèque de 100 \$ fait à l'ordre du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue doivent être joints à cette demande.
Une demande incomplète occasionnera des retards de traitement.

**** La réception de ce formulaire à nos bureaux ne confirme pas automatiquement une place en résidence.**