

RENDEZ-VOUS ÉTABLI

DATE : _____

HEURE : _____ FRAIS : _____ 20 \$ _____

PROFESSIONNEL/LE : _____

LE CLIENT A ÉTÉ INFORMÉ QUE DES FRAIS ADMINISTRATIFS DE 20 \$
SERONT CHARGÉS SI ANNULLATION (- 24)

Disponibilités : _____

Campus principal de Sherbrooke

ou

Campus de Longueuil

Consultation en soutien à l'apprentissage

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Matricule : _____ Sexe : H F

Faculté : _____

Programme : _____

1^{er} cycle 2^e cycle Rédaction

Temps complet Temps partiel – Nb de crédits pour la session en cours : _____

Adresse : _____

TÉLÉPHONE

Résidence : _____

Autre : _____

Boîte vocale : Oui Non

Boîte vocale : Oui Non

Courriel : _____@usherbrooke.ca

Les consultations individuelles en soutien à l'apprentissage ont pour but de vous supporter dans votre métier d'étudiante ou d'étudiant en visant l'amélioration ou l'acquisition de compétences scolaires. Parmi les difficultés rencontrées généralement par les étudiantes ou étudiants qui consultent ce service, cochez les exemples qui se rapportent à votre besoin actuel :

J'éprouve de la difficulté avec :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> La planification du temps | <input type="checkbox"/> Les travaux écrits individuels | <input type="checkbox"/> Les exposés oraux |
| <input type="checkbox"/> L'attention et la concentration | <input type="checkbox"/> La préparation aux examens | <input type="checkbox"/> La prise de notes |
| <input type="checkbox"/> Les méthodes de lecture efficace | <input type="checkbox"/> La motivation face aux études | <input type="checkbox"/> Les travaux en équipe |
| <input type="checkbox"/> Le respect des délais (procrastination) | <input type="checkbox"/> La gestion du stress face aux études | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> La conciliation étude-travail-famille | <input type="checkbox"/> La mémorisation des notions théoriques | |

Autres informations pertinentes :

NOTE : DES FRAIS DE 20\$ SONT EXIGIBLES POUR CHAQUE CONSULTATION.

CONFIDENTIALITÉ

Le dossier de la personne qui consulte au SPO de même que les propos tenus lors des rencontres sont confidentiels et ne seront pas divulgués à quiconque à l'extérieur du Service sans l'autorisation écrite de cette personne, sous réserve des exigences de la loi.

À l'intérieur du Service même, le dossier peut être accessible à d'autres professionnels/professionnelles du SPO particulièrement :

- (1) pour assurer le suivi de l'aide apportée à la personne;*
- (2) lorsque nécessaire, pour fins de supervision ou de discussion de cas.*

AVIS IMPORTANT

- Des frais administratifs de 20 \$ seront exigés après une annulation tardive (moins de 24 heures avant la rencontre).
- Après 2 annulations (tardives ou non), nous exigerons le paiement à l'avance pour votre prochaine rencontre de soutien à l'apprentissage.

ENGAGEMENT

J'ai pris connaissance des règles ci-haut mentionnées et des renseignements concernant la confidentialité et j'accepte ces conditions du Service de psychologie et d'orientation.

NOM

DATE

TÉMOIN

Avez-vous échoué des cours dans votre programme jusqu'à maintenant? Si oui, combien? :

Êtes-vous à risque d'exclusion de programme ou réintroduit sous conditions? Si oui précisez :

Indiquez si vous avez reçu un diagnostic de trouble de l'apprentissage (ex. : dyslexie, trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité TDA/TDAH, autre). Si oui, avez-vous rencontré le personnel du [programme d'intégration](#)?

Autres informations pertinentes :

Prendre note que la **première rencontre** est **obligatoire**.
Merci de votre collaboration !