

# Services de counseling et d'orientation

## Les Services d'orientation du CCNB: un appui solide pour assurer le succès de votre projet de vie-carrière!

Le choix d'un programme d'études constitue une décision importante dans la réalisation d'un projet de vie-carrière. Même si le(s) choix que vous indiquez sur cette demande d'admission correspond(ent) déjà assurément à vos intérêts professionnels, vous aimeriez peut-être consolider encore davantage votre décision, par exemple en recevant dès maintenant plus d'information sur le(s) programme(s) d'études que vous avez choisi(s), sur le type d'emploi que vous pourrez occuper lorsque vous aurez terminé votre formation collégiale, ou encore sur la façon dont se dérouleront vos études. Si la possibilité de recevoir de tels renseignements vous intéresse, cochez la case "Oui" ci-dessous, et un représentant de nos Services de counseling et d'orientation communiquera avec vous dans les plus brefs délais.

- Oui, j'aimerais discuter avec un représentant des Services de counseling et d'orientation dès maintenant.  
(Indiquez si vous préférez être contacté(e) par téléphone ou par courriel : \_\_\_\_\_.)
- Non, je ne souhaite pas être contacté(e) par un représentant des Services de counseling et d'orientation pour le moment.

# Questionnaire des Services d'accessibilité et de réussite étudiante

## Les Centres de soutien à l'apprentissage du CCNB, partenaires de votre réussite!

Si vous avez une incapacité permanente (trouble d'apprentissage, trouble de motricité, déficience psychique, cécité/déficience visuelle, surdité/déficience auditive, ou autres déficiences), il se peut que vous ayez besoin de services adaptés pour appuyer votre réussite des études dès le début de l'année collégiale. **Notez également** que vous êtes admissible à une aide financière supplémentaire.

Faites-nous part de vos besoins dès maintenant, afin que nous puissions mieux coordonner les services de soutien dont vous aurez besoin.

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro matricule : \_\_\_\_\_

Date de naissance (année/mois/jour) : \_\_\_\_\_

Programme : \_\_\_\_\_

Campus : \_\_\_\_\_

Brève description de votre incapacité permanente ainsi que de vos besoins en matière de services de soutien: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Une personne du CCNB communiquera avec vous sous peu afin que vous puissiez lui parler de vos besoins.

Les informations que vous fournirez seront confidentielles et traitées conformément à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée du Nouveau-Brunswick*.

