

# Séjour exploratoire Santé



UNIVERSITÉ  
LAVAL

Faculté de médecine



## Informations du participant

**Prénom et nom :**

**Sexe :** Homme    Femme

**Date de naissance (jj/mm/aaaa) :**

**Numéro de téléphone :**

**Courriel :**

**Adresse, ville et code postal :**

**Quel est votre lieu de naissance (ville/municipalité et pays)?**

**Indiquez le choix qui correspond le mieux à votre situation :**

Célibataire    En couple\*

\* Est-ce que votre conjoint(e) aimerait participer?    Oui    Non

\* Quel est le domaine d'emploi de votre conjoint(e)?

\* Courriel :

\* Date de naissance (jj-mm-aaaa) :

**Votre université d'appartenance :**

## Choix du séjour exploratoire/UMF

**\* Les places sont réservées selon l'ordre d'inscription.**

A) Circuit Gaspé : 8 au 10 septembre 2017

B) Circuit Manicouagan : 15 au 17 septembre 2017

C) Circuit Bas-St-Laurent (Rivière-du-Loup, Trois-Pistoles et Rimouski) : 13 au 15 octobre 2017

D) Circuit Lanaudière : 30 septembre 2017

**Je souhaite participer à quel(s) circuit(s) :**

**Quelles sont vos attentes (et celles de votre conjoint(e), le cas échéant) envers le séjour exploratoire?**

## Alimentation / allergies / mobilité / autre

**Avez-vous des particularités alimentaires (allergies, végétarisme, etc.)?** Oui Non

Si oui, lesquelles :

**Avez-vous un handicap physique?** Oui Non

Si oui, lequel :

**Avez-vous besoin de dispositions particulières pour des pratiques religieuses?** Oui Non

Si oui, lesquelles :

## Photographies

Des photographies et vidéos seront prises pendant les séjours exploratoires. Certaines pourraient être utilisées pour la réalisation d'outils promotionnels.

**Je consens à ce que les images où j'apparais soient publiées ou diffusées par Place aux jeunes en région et la Faculté de médecine de l'Université Laval** Oui Non

