



Partie A: I- Situation universitaire et mesures sanitaires liées à la covid-19

A1. Depuis le début de l'année universitaire 2020-2021, vos enseignements ont eu lieu principalement à distance. Comment avez-vous vécu cette situation ?

1 - Très mal 2 3 4 5 - Très bien

Donnez une note allant de 1 (Très mal) à 5 (Très bien)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------

A2. A la rentrée universitaire 2020/2021, les mesures sanitaires suivantes ont été mises en place sur le campus :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
Distanciation physique en amphi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distanciation physique en TD (et TP si concerné)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port du masque par les étudiant.es	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port du masque par les enseignant.es	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité de gel hydroalcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aération des lieux d'enseignement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A3. Depuis le 2ème confinement, vous-a-t-on proposé des enseignements en présentiel ?

Oui

Non

A4. Quand vous pouvez y assister, le faites-vous...

Tout le temps

Souvent

Parfois

Rarement

Jamais

A5. Au cours du 2ème confinement :

	...a diminué	...a augmenté	...n'a pas changé
Votre nombre d'heures de cours...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre charge de travail personnel...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



A10. ...Avec votre conjoint.e

	Une ou plusieurs fois/jour	Une ou plusieurs fois/semaine	Une ou plusieurs fois/mois	Moins d'une fois par mois	Jamais	Non concerné.e
Directement en face à face	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par SMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En visio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur les réseaux sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A11. Le 2ème confinement vous-a-t-il conduit à déménager ?

Oui

Non

A12. Où êtes-vous allé.e ?

Vous êtes retourné.e habiter chez vos parents, votre famille proche

Vous êtes allé.e habiter chez votre conjoint.e

Vous êtes allé.e habiter chez des ami.es

Vous êtes allé.e habiter dans une autre résidence en location

Autre

Autre



**A13. Les affirmations ci-dessous concernent vos sensations et vos pensées.
Pour chaque proposition, cochez la case qui correspond le mieux à
votre vécu lors du 2ème confinement :**

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Je me suis senti.e détendu.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e intéressé.e par les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai eu de l'énergie à dépenser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai bien résolu les problèmes auxquels j'ai été confronté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma pensée était claire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai eu une bonne image de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e proche des autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e seul.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e confiant.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai été capable de prendre mes propres décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e aimé.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e intéressé.e par de nouvelles choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e joyeux/joyeuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A14. Lors du 2ème confinement, diriez-vous que...

	s'est fortement dégradée	s'est un peu dégradée	est restée stable	s'est un peu améliorée	s'est fortement améliorée
... Votre situation financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Votre santé psychique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Votre santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Votre approvisionnement en denrées alimentaires et courses de première nécessité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A15. Le contexte sanitaire a-t-il modifié vos projets professionnels ?

Oui

Non



A16. L'année prochaine, avez-vous pour projet :

- de poursuivre ou de compléter votre formation
- de trouver un emploi
- de prendre une année sabbatique
- pas de projet pour l'instant
- Autre

Autre

A17. Le contexte sanitaire a-t-il modifié vos projets personnels ?

- Oui
- Non

A18. Durant le 2ème confinement, votre consommation :

	...a augmenté	...a diminué	...n'a pas changé	Non concerné.e
d'alcool...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de tabac...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de drogue...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A19. Avez-vous des remarques ou commentaires concernant vos conditions de vie lors du 2ème confinement ?



Partie B: A - Situation Universitaire et Perspectives

B1. Au début de l'année universitaire, sur quel campus avait lieu la majorité de vos cours ?

Berges du Rhône	<input type="checkbox"/>
Porte des Alpes	<input type="checkbox"/>
Rachais	<input type="checkbox"/>
Lyon Ouest-Ecully	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>

Autre

B2. Lors de votre première inscription à l'Université Lyon 2, pour quelles raisons avez-vous choisi cette formation ?

Classez les 3 raisons principales en les faisant glisser vers le cadre de droite.

Par intérêt pour la discipline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La réputation de l'Université	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La réputation de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les perspectives de poursuite d'études	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les perspectives professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La proximité géographique de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le coût de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les conseils de professionnel.les de l'orientation, d'enseignant.es	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les conseils de vos proches (parents, ami.es, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une autre raison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aucune raison particulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



B3. Pensez-vous que cette formation vous permettra de vous épanouir ?

	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait	Non concerné.e
Professionnellement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnellement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie C: C - Logement

INFORMATION ULL2 « Aides financières, logement, exonération de droits d'inscription, épicerie solidaire, aide médico-psychologique, crèche. Nous vous invitons à prendre connaissance du guide des dispositifs sociaux et médicaux pour les étudiant.es, disponible sur l'intranet via le lien : <https://www.univ-lyon2.fr/campus/action-sociale-2> »

C1. En début d'année universitaire hors période de confinement, disposiez-vous d'un hébergement pérenne/fixe ?

Oui

Non

C2. Quelle était votre solution d'hébergement ?

C3. Vous étiez logé.e :

Au domicile parental

En dehors du domicile parental

C4. Vous étiez :

Propriétaire

Locataire

Colocataire

Sous locataire (avec un loyer mais sans bail)

Hébergé.e (ni loyer ni bail)

Autre

Autre



C5. Ce logement était :

Une maison individuelle

Un appartement individuel

Une chambre chez un particulier

Une chambre chez un.e proche

Une chambre ou un appartement dans une résidence collective

Autre

Autre

C6. Si une résidence collective, il s'agissait :

D'une résidence universitaire du CROUS

D'une autre résidence universitaire sociale

D'une résidence universitaire privée

D'un foyer de jeunes travailleur/ses

Autre

Autre

C7. Dans quel département résident vos parents ?

Parent1

Parent2 (si différent du parent1)

C8. En début d'année universitaire hors période de confinement, où habitez-vous précisément ?

Ces informations permettront uniquement de cartographier les principales zones de résidence des étudiants de l'Université Lumière Lyon 2 ?

Ville

Code Postal



C9. En début d'année universitaire hors période de confinement, combien de personnes en tout (vous compris) vivaient de façon permanente dans ce logement ?

C10. Depuis quand habitez/habitez-vous dans ce logement ?

C11. De quelle manière aviez-vous trouvé ce logement ?

De particulier à particulier, par une annonce (internet, journal, affiche, panneau sur le logement...) lue ou passée vous-même

Par l'intermédiaire d'ami.es ou de parents (de bouche à oreille)

Par l'intermédiaire de l'Université

Par un organisme de service gratuit, public ou privé (mairie, préfecture, services sociaux, Ecole, CROUS, mutuelle, paroisse...)

Par l'intermédiaire d'une agence immobilière

Autre



Autre

C12. Aviez-vous trouvé ce logement :

Très difficilement

Difficilement

Facilement

Très facilement

C13.

En début d'année universitaire hors période de confinement, étiez-vous satisfait.e ? Donner une note allant de 1 (Pas du tout satisfait.e) à 5 (très satisfait.e)

	1	2	3	4	5
De la qualité avec les autres occupant.es du logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité des relations avec les voisin.es	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité des relations avec le/la propriétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la propreté des lieux communs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'état global de votre logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'état général de l'immeuble/maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



C14. Dans ce logement, pour étudier, disposez/disposez-vous d'un espace
:Donnez une note allant de 1 (non pas du tout) à 5 (oui tout à fait)

	1	2	3	4	5
Calme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec un plan de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lumineux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec une température confortable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C15. Dans ce logement, disposez/disposez-vous des équipements informatiques suivants :

	Non	Oui, partagé mais rarement disponible	Oui, partagé mais souvent disponible	Oui, aussi souvent que je veux
Un ordinateur (fixe ou portable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une imprimante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un scanner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un téléphone fixe ou mobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une webcam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un casque audio ou des écouteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un micro (intégré à votre ordinateur ou à votre casque audio ou à vos écouteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C16. Comment vous connectiez/connectez-vous à internet depuis ce logement ?

Fibre optique	<input type="checkbox"/>
Adsl	<input type="checkbox"/>
Forfait smartphone	<input type="checkbox"/>
Wifi public	<input type="checkbox"/>
Je ne sais pas	<input type="checkbox"/>
Je ne me connecte pas	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>

Autre



C17. Êtiez/Êtes-vous satisfait.e de la qualité votre connexion dans ce logement (lorsque vous travaillez pour vos études) :

Donnez une note allant de 1 (Pas du tout satisfait.e) à 5 (Très satisfait.e)

	1	2	3	4	5
Rapidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C18. Souhaitez-vous laisser un commentaire concernant votre logement ou vos conditions d'études à domicile ?

Partie D: D Financement de vos études

D1. Pour l'année universitaire 2020/2021, quelles sont/seront vos ressources financières et matérielles ?

Une aide matérielle signifie la prise en charge directe de certains frais (logement, alimentation, etc.) ou la mise à disposition de biens (logement, véhicule, etc.)

Aides familiales	<input type="checkbox"/>
Aides de proches en dehors du cercle familial	<input type="checkbox"/>
Aides publiques (bourse, allocations, logement...)	<input type="checkbox"/>
Travail rémunéré au cours de l'année universitaire 2020/2021	<input type="checkbox"/>
Prêt étudiant	<input type="checkbox"/>
Autres ressources ou aides matérielles :	<input type="checkbox"/>

Autres ressources ou aides matérielles :



D2. Les membres de votre famille ou un.e/des proche.s prennent-ils en charge directement certaines dépenses :

	Jamais	Parfois/En partie	En totalité/ Toujours
Votre logement/loyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos dépenses d'alimentation/restauration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre/vos moyen/frais de transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos frais de téléphonie/internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos frais d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos frais de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'autres frais ou dépenses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D3.

Pour le mois d'Octobre 2020, quelles étaient vos ressources financières directes ?(hors aides matérielles)

Aide familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide d'un.e proche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bourse d'études sur critères sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bourse d'études sur d'autres critères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation logement (APL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres aides publiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail rémunéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epargne liée à du travail rémunéré antérieur (travail rémunéré estival, petits boulots d'été, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre épargne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prêt étudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres ressources mensuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie E: D - Emploi

E1. Actuellement,

- Vous n'avez pas d'emploi et vous n'êtes pas à la recherche d'un travail rémunéré
- Vous n'avez pas d'emploi et vous êtes à la recherche d'un travail rémunéré
- Vous avez trouvé un emploi mais qui n'a pas encore commencé
- Vous occupez un ou plusieurs emplois



E2. Votre emploi principal est :

- CDI
- CDD
- Intérim
- Volontariat service civique
- Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- Stage rémunéré
- Auto-entrepreneur/euse ou indépendant.e
- Travail non déclaré
- Autre

Autre

E3. Indiquez en clair l'intitulé de cet emploi principal :

E4. Combien d'heures travaillez-vous cette semaine

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E5. Quels jours travaillez-vous ou avez-vous travaillé cette semaine ?

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi
- Samedi
- Dimanche

E6. Cette semaine, à quels horaires avez-vous travaillé ?

- Le matin
- Le midi
- L'après-midi
- En soirée
- La nuit



E7. Sur l'année universitaire 2020/2021, combien de mois devriez-vous exercer une activité rémunérée ?

Moins de 3 mois

De 3 à 6 mois

Plus de 6 mois

E8. Pour quelle(s) raison(s) exercez-vous ou avez-vous exercé une ou des activité(s) rémunérée(s)

Donnez une note allant de 1 à 5 où 1= pas du tout d'accord et 5=tout à fait d'accord

	1	2	3	4	5
Elle(s) m'est (me sont) indispensable(s) pour vivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elle(s) me permet(tent) d'améliorer ma qualité de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elle(s) m'assure(nt) l'indépendance à l'égard de mes parents/de mes proches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je travaille parce que j'ai du temps libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E9. Concernant votre ou vos activités rémunérées au cours de l'année universitaire 2020/2021, diriez-vous qu'elles auront un impact

donnez une note allant de -5 (très négatif) à +5 (très positif) et où 0=pas d'impact

Sur vos résultats universitaires

Sur votre insertion professionnelle

E10. Votre activité rémunérée a-t-elle été impactée par les mesures sanitaires liées à la covid-19 ?

Non

Oui, démarrage d'une activité rémunérée

Oui, augmentation du temps de travail consacré à cette activité rémunérée

Oui, réduction du temps de travail consacré à cette activité rémunérée (activité partielle, ...)

Oui, arrêt de l'activité rémunérée

Autre

Autre



F3. En cas de difficulté financière ou matérielle pouvez-vous ou pourriez-vous compter sur :

Donnez une note allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord)

	1	2	3	4	5	Non concerné.e
Votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre conjoint.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un.e ou des ami.es	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un.e ou des étudiant.es de votre promotion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les services de l'Université	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les services du CROUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les services publics (autres que ceux du Crous et de l'Université)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie G: E - Transports

G1. Habituellement (du lundi au vendredi), hors période de confinement, combien de temps (en minutes) mettez-vous pour vous déplacer de là où vous habitez au campus où vous avez principalement cours ?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

G2. Quel(s) mode(s) de transport utilisez-vous habituellement, hors période de confinement, pour aller de là où vous habitez à votre campus ?

Marche à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trottinette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tramway	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Car	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Train	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deux roues à moteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



G3. Souhaitez-vous laisser un commentaire concernant vos conditions de déplacement pour vous rendre sur les campus ?

G4. Comment qualifieriez-vous vos conditions de déplacement ? Donnez une note allant de 1 (très insatisfaisant) à 5 (très satisfaisant)

	1	2	3	4	5
D'une manière générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le confort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les contraintes horaires/flexibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le coût	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G5. Depuis le début de l'année universitaire, hors période de confinement, vous déplacez-vous entre les campus Berges du Rhône et Porte des Alpes ?

Oui

Non

G6. Quels modes de transport utilisez-vous habituellement pour vous déplacer entre ces deux campus ?

Marche à pied

Trottinette

Vélo

Tramway

Bus

Métro

Voiture

Deux roues à moteur



Partie H: E - Emploi du temps

H1. Dans la semaine (du lundi au vendredi), combien d'heures dormez-vous en moyenne par nuit ?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

H2. Lors de la dernière semaine de cours complète, combien d'heures avez-vous consacré aux activités suivantes (du lundi au dimanche)?

Les cours à l'Université (à distance ou en présentiel)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Le travail universitaire (hors cours)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Le travail rémunéré

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Une activité physique

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Une activité artistique / culturelle

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Les repas (préparation comprise)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Activité associative

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

H3. Depuis le début de l'année universitaire, vous est-il arrivé de ne pas assister à un cours ?

Oui

Non

H4. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

	Jamais	Exceptionnellement	Régulièrement
Chevauchement de cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrainte familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème de transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème de santé ou handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème de réveil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème de connexion internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une autre raison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Partie I: E - Restauration

I1. Lorsque vous êtes sur le campus (hors période de confinement), généralement où prenez-vous votre pause déjeuner ? Classez jusqu'à 3 réponses en les faisant glisser vers le cadre de droite.

Vous ne déjeunez pas	<input type="text"/>
Chez vous, votre famille ou des ami.es	<input type="text"/>
Dans une salle dédiée de l'Université	<input type="text"/>
Dans les locaux de l'Université (hors salle dédiée)	<input type="text"/>
Au resto' U	<input type="text"/>
Dans une cafétaria du Crous	<input type="text"/>
A la COOP (Bron)	<input type="text"/>
En dehors de l'Université, dans un autre lieu de restauration	<input type="text"/>
En dehors de l'Université, dans l'espace public	<input type="text"/>

I2. Lorsque vous êtes sur le campus (hors période de confinement), à la pause déjeuner, vous mangez ?

Un sandwich	<input type="text"/>
Une salade	<input type="text"/>
Snack/fast food (pizza, burger, kebab, tacos, chips, etc.)	<input type="text"/>
Un plat cuisiné (acheté ou maison)	<input type="text"/>

I3. Ces repas sont généralement

Préparés par vous-même	<input type="text"/>
Préparés par un proche	<input type="text"/>
Achetés prêt à manger ou à réchauffer	<input type="text"/>

I4. À un moment donné depuis le début de la rentrée universitaire hors période de confinement, vous êtes-vous trouvé.e dans une situation où, faute d'argent ou faute de temps ou d'autres moyens:

Vous avez été inquiè.t.e de ne pas avoir assez à manger	<input type="text"/>
Vous ne pouviez pas manger des aliments nourrissants et bons pour la santé	<input type="text"/>
Vous mangiez presque toujours la même chose	<input type="text"/>
Vous avez dû sauter un repas	<input type="text"/>
Vous n'avez pas mangé autant qu'il aurait fallu	<input type="text"/>



Il n'y avait plus rien à manger à la maison

Vous aviez faim mais vous n'avez pas mangé

Vous n'avez rien mangé de toute la journée

Partie J: B - Vie sociale

J1. Hors confinement, à quelle fréquence côtoyez-vous des membres de votre famille qui ne vivent pas avec vous ?

Jamais

Moins d'une fois par mois

Une ou plusieurs fois par mois

Une ou plusieurs fois par semaine

Non concerné.e

J2. Hors confinement, à quelle fréquence côtoyez-vous vos ami.es ?

Jamais

Moins d'une fois par mois

Une ou plusieurs fois par mois

Une ou plusieurs fois par semaine

Non concerné.e

J3. Hors confinement, à quelle fréquence côtoyez-vous vos voisin.es ? (au delà des échanges de politesse)

Jamais

Moins d'une fois par mois

Une ou plusieurs fois par mois

Une ou plusieurs fois par semaine

Non concerné.e

J4. Hors confinement, à quelle fréquence côtoyez-vous des étudiant.es de l'université, en dehors du cadre universitaire ?

Jamais

Moins d'une fois par mois

Une ou plusieurs fois par mois

Une ou plusieurs fois par semaine

J5. Comment trouvez-vous l'ambiance :

	Mauvaise	Plutôt mauvaise	Plutôt Bonne	Bonne	Sans avis
Dans votre promotion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au sein de l'Université	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



J6. Avez-vous une ou plusieurs activités associatives ? (régulières ou occasionnelles)

Oui

Non

J7. Êtes-vous engagé.e dans une activité bénévole ?

Oui

Non

J8. Indiquez en clair le nom de cette/ces structures ou associations

J9. Quel est le champ d'action de cette/ces institution(s) ou association(s) ?

Défense de droits fondamentaux, activités politiques

Culture, pratiques d'activités artistiques, pratiques culturelles

Clubs de loisirs, relations

Action socioculturelle

Sports, activités de plein air

Amicales, groupements affinitaires, groupements d'entraide (hors défense de droits fondamentaux)

Activités religieuses, spirituelles et philosophiques

Autre

Autre

J10. Indiquez en clair en quoi consiste votre rôle dans cette/ces structure(s)

:

J11. Utilisez-vous les réseaux sociaux ?

Oui

Non

J12. Les utilisez-vous pour entretenir des liens avec...

Votre famille



Votre conjoint.e

Un.e ou des ami.es

Un.e ou des étudiant.es de votre promotion

Une autre utilisation

Partie K: B - Vie culturelle

K1. Quels types d'évènements culturels vous intéressent ?

	Oui	Non
Théâtre/spectacle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musique/concerts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Danse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musée ou exposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinéma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre type d'évènement ou représentation culturelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K2. Depuis septembre 2020, vous tenez-vous informé.e de l'offre culturelle à Lyon ?

Oui

Non

K3. Par quels moyens vous tenez-vous informé.e de cette offre culturelle ?

Le bouche à oreille

Les réseaux sociaux

Le Web

Publications presse/radio/médias

Affichage espace public

Autre

Autre

K4. Avez-vous connaissance de la programmation culturelle de l'Université Lumière Lyon 2 ?

Oui

Non



K5. Par quels moyens vous tenez-vous informé.e de de cette offre culturelle ?

Le bouche à oreille

Les réseaux sociaux

Le Programme culturel

Des flyers

L'affichage à l'Université

Le web Lyon2

Autre

Autre

K6. Saviez-vous qu'elle est gratuite et ouverte à tou.tes ?

Oui

Non

Partie L: F - Santé

INFORMATION ULL2 « Aides financières, logement, exonération de droits d'inscription, épicerie solidaire, aide médico-psychologique, crèche. Nous vous invitons à prendre connaissance du guide des dispositifs sociaux et médicaux pour les étudiant.es, disponible sur l'intranet via le lien : <https://www.univ-lyon2.fr/campus/action-sociale-2> »

L1.

Comment évaluez-vous votre état de santé physique ? Sur une échelle allant de 1 (très mauvais) à 5 (très bon)

1

2

3

4

5

L2. Estimez-vous que votre état de santé physique a un impact sur vos études ?

Oui

Non



L3. Comment évaluez-vous votre état de santé psychique ?

Sur une échelle allant de 1 (Très mauvais) à 5 (très bon)

1
2
3
4
5

L4. Estimez-vous que votre état de santé psychique a un impact sur vos études ?

Oui
Non

L5. Les affirmations ci-dessous concernent vos sensations et vos pensées. Pour chaque proposition, cochez la case qui correspond le mieux à votre vécu depuis le début de la rentrée hors confinement.

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Je me suis senti.e détendu.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e intéressé.e par les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai de l'énergie à dépenser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai bien résolu les problèmes auxquels j'ai été confronté.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma pensée était claire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai une bonne image de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e proche des autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e seul.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e confiant.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai été capable de prendre mes propres décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e aimé.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e intéressé.e par de nouvelles choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti.e joyeux/joyeuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L6. Bénéficiez-vous d'une mutuelle/complémentaire santé ?

Oui
Non
Je ne sais pas

L7. Depuis le début de l'année universitaire avez-vous consulté :

Un.e médecin généraliste
Un.e ophtalmologue



Un.e dentiste

Un.e gynécologue

Un.e psychologue

Un.e médecin du Service de Santé Universitaire (SSU)

Autre

Autre

L8. Depuis la rentrée universitaire, vous est-il arrivé de renoncer à des soins médicaux ?

Oui

Non

L9. Pour quelles raisons ?

Je n'en avais pas les moyens financiers

J'en avais les moyens mais cette dépense n'était pas ma priorité

Mon emploi du temps ne me le permettait pas

J'avais peur d'aller chez le médecin, de faire des examens ou de me soigner

Délais de consultation trop longs

J'ai préféré attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes

Je ne connaissais pas de médecin

Autre

Autre

L10. A quelle fréquence consommez-vous de l'alcool (même à faible dose) ?

Jamais

Moins d'une fois par semaine

Une ou plusieurs fois par semaine

Tous les jours



L11. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous été ivre ?

Jamais	<input type="checkbox"/>
1 seule fois	<input type="checkbox"/>
2 ou 3 fois	<input type="checkbox"/>
4 ou 5 fois	<input type="checkbox"/>
6 fois ou plus	<input type="checkbox"/>

L12. Consommez-vous les produits suivants ?

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une ou plusieurs fois par mois	Une ou plusieurs fois par semaine
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poppers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protoxyde d'azote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guronsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MDMA, Amphétamines, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD, Acide...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Champignons hallucinogènes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne, Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne ou autres opiacés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'autres types de stupéfiants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L13. Quelle(s) autre(s) substance(s) avez-vous consommé ?

L14. Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Tout à fait, sans hésitation	Plutôt oui	Sans opinion	Plutôt non	Pas du tout, sans hésitation
Aujourd'hui, vous vous sentez pleinement intégré.e au groupe d'étudiant.e.s de votre promotion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui, vous vous sentez pleinement intégré.e à la vie de l'Université Lumière Lyon 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui, vous vous sentez pleinement étudiant.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L15. En trois mots, qu'est-ce qu'être étudiant.e ?



Partie M: G - Discrimination

INFORMATION ULL2 « Aides financières, logement, exonération de droits d'inscription, épicerie solidaire, aide médico-psychologique, crèche. Nous vous invitons à prendre connaissance du guide des dispositifs sociaux et médicaux pour les étudiant.es, disponible sur l'intranet via le lien : <https://www.univ-lyon2.fr/campus/action-sociale-2> »

M1. Depuis septembre 2020, avez-vous été victime de discrimination au sein de l'Université ?

Oui

Non

M2. Était-ce a propos de

Votre âge

Votre genre

Votre handicap

Votre orientation sexuelle

Votre origine

Votre religion

Votre identité

Autre

Autre

M3. Quel(s) étai(en)t l'auteur.e(s) de cette ou de ces discriminations ?

Un.e ou plusieurs étudiant.es

Un.e ou plusieurs enseignant.es

Un ou plusieurs personnels administratifs

Une ou plusieurs autres personnes

Je ne sais pas

M4. Sur une échelle, de 1 (pas grave) à 5 (très grave), a combien estimez-vous la gravité de cet/ces acte.s ?

1

2

3

4

5



M5. Au cours de l'année universitaire, avez-vous été confronté.e à des situations difficiles, pénibles ou douloureuses dans vos relations avec d'autres étudiant.es, avec le personnel administratif ou avec un.e/des enseignant.es ?

Oui

Non

M6. Dans le cadre universitaire, avez-vous été victime de harcèlement moral et/ou sexuel ?

Oui

Non

M7. Dans le cadre universitaire, avez-vous subi d'autres violences (physiques et/ou psychologiques) ?

Oui

Non

M8. Dans le cadre universitaire, vous est-il arrivé de penser au suicide ?

Oui

Non

Partie N: H- Caractéristiques socio-démographiques

N1. Avez-vous un ou plusieurs enfant(s) ?

Oui

Non

N2. Quelle est/sont votre/vos langue(s) maternelle(s) ?

Français

Anglais

Espagnol

Arabe

Chinois mandarin

Autre

Autre



N3. Quelle est ou était la catégorie socio-professionnelle de vos parents ?

	Parent 1	Parent 2
Agriculteur/trice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre, profession intellectuelle supérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne sais pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non concerné.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N4. Précisez l'intitulé de l'emploi :

Parent 1	<input type="text"/>
Parent 2	<input type="text"/>

N5. Quel est le niveau de diplôme de vos parents ?

	Parent 1	Parent 2
Aucun diplôme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP, BEP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baccalauréat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac+2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac+3 (Licence, licence professionnelle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac+4 (Maîtrise, master 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac+5 (Master, diplôme d'études approfondies, diplôme d'études supérieures spécialisées, diplôme d'ingénieur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac+8 (Doctorat, habilitation à diriger des recherches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N6. Avez-vous des remarques ou commentaires concernant vos conditions de vie ?



N7. Que l'Université pourrait-elle faire pour améliorer vos conditions de vie ?