



Cégep de Sept-Îles

PROGRAMME DE PERFECTIONNEMENT À RETOMBÉES COLLECTIVES

Document modifié le 2017-10-17

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ALLOCATION

Transmettre la demande d'allocation à l'organisation de l'enseignement

(Bureau D-119)

ESPACE RÉSERVÉ AU COMITÉ

Date :

Demande : _____

Accepté : _____

Refusé : _____

Montant accordé : _____

Justification : _____

* La description des priorités annuelles et des procédures sont disponibles sur le site Internet du Cégep de Sept-Îles.

** Rappel : 0,12 \$ du km / personne supplémentaire.

DEMANDE D'ALLOCATION

1. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU PROJET

Nom : _____ Prénom : _____

2. IDENTIFICATION ET DURÉE DU PROJET

2.1 TITRE DU PROJET

Date de début de l'activité _____ Date de fin de l'activité _____

2.2I NOMBRE DE PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS PRÉVU : _____

2.3 PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT COLLÉGIAL VISÉ PAR L'ACTIVITÉ

No. _____

Titre : _____

2.4 LIEU DE L'ACTIVITÉ : _____

3. CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

La réalisation du projet entraîne des retombées à :

- COURT TERME (trimestre suivant)
- MOYEN TERME (dans un an)
- LONG TERME (dans deux ans et plus)

Expliquez, si à-propos : _____

Si ce projet est le deuxième pour un même département, quelle priorité a-t-il?

L'activité implique :

une discipline dans un département/ programme _____

plusieurs disciplines dans un département/programme _____

plusieurs disciplines dans plusieurs départements/programmes _____

L'activité est à caractère :

pédagogique

transdisciplinaire

disciplinaire

4. TYPES DE PERFECTIONNEMENT

Indiquez le ou les types de perfectionnement qui correspond (ent) le plus au projet que vous soumettez. Si le projet est rattaché à plus d'un type, il se réfère à :

un programme en actualisation;

un programme en cours de révision qui sera implanté dès la prochaine année scolaire ;

un programme en cours de révision et qui sera implanté dans un an ou deux ;

un programme implanté cette année;

un programme implanté l'an dernier;

un programme implanté il y a plus de deux ans;

Autres _____.

4. DESCRIPTION DES BESOINS

Décrivez les besoins qui nécessitent la réalisation du projet. Advenant que celui-ci soit partie intégrante d'un plan de perfectionnement, indiquez à quelle phase il s'applique :

5. OBJECTIFS DU PROJET

Décrivez ci-dessous l'**objectif général** du projet :

Décrivez ci-après les **objectifs spécifiques**, les **contenus** et les **méthodes** utilisées pour en permettre l'atteinte. Terminez dans chaque cas en indiquant la **durée** et la **personne-ressource** envisagée (si différente) :

1. Objectifs spécifiques :

Durée : _____

Personne-ressources : _____

2. Contenus :

Durée : _____

Personne-ressources : _____

3. Méthodes :

Durée : _____

Personne-ressources : _____

Ajouter d'autres feuillets, si nécessaire.

6. FAISABILITÉ PERFORMA

Oui Non

Si non, justifiez :

7. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)

Nom : _____ Fonction : _____

Organisme employeur : _____ Adresse de l'activité : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Courriel :

Justifiez ce choix : _____

Nom : _____ Fonction : _____

Organisme employeur : _____ Adresse de l'activité : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Courriel :

Justifiez ce choix : _____

Nom : _____ Fonction : _____

Organisme employeur : _____ Adresse de l'activité : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Courriel :

Justifiez ce choix : _____

8. LISTE DES PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS PRÉVUS

NOM

PRÉNOM

1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____
6.	_____	_____
7.	_____	_____
8.	_____	_____
9.	_____	_____
10.	_____	_____
11.	_____	_____
12.	_____	_____
13.	_____	_____
14.	_____	_____
15.	_____	_____

9. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES

(Voir la description du programme de perfectionnement pour les frais admissibles)

FRAIS D'ORGANISATION (personne-ressource)

Nom : _____

Honoraires : _____ \$ _____ heure(s) X _____ jour(s) \$ = _____ \$

Scolarité : _____

Frais de déplacement :

De : _____ À : _____

Avion _____ \$ X _____ voyage(s) = _____ \$

Auto _____ km X 0, _____ \$ km _____ \$ X _____ voyage(s) = _____ \$

Frais de séjour :

Per diem _____ \$ X _____ jour(s) = _____ \$

Coucher _____ \$ X _____ = _____ \$

Repas _____ \$ X _____ = _____ \$

Autres frais = _____ \$

Total des frais d'organisation: = _____ \$

Date

Responsable du projet

Date

Responsable coordination départementale ou CAS

10. AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU DES ALLOCATIONS PROVENANT DU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT OU PROVENANT D'AUTRES SOURCES POUR :

• CE PROJET

Oui

Non

Si oui, précisez :

• TOUT AUTRE PROJET ANTÉRIEUR À 5 ANS

Oui

Non

Si oui, précisez :

Date

Responsable du projet

Date

Responsable coordination départementale ou CAS