|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Université du Québec à Rimouski |  | **No de référence** : |  |
|  |  |  | Espace réservé au CUIP |

# Programme d’intégration à l’intention

# des personnes chargées de cours

|  |
| --- |
| Identification de la personne chargée de cours responsable du projet |
| Nom de la personne chargée de cours : Écrivez ici.  Adresse : Écrivez ici.  Matricule : Écrivez ici. |
| Projet d’intégration |
| Titre du projet : Écrivez ici.  Résumé du projet : Écrivez ici.  Durée du projet :Écrivez ici.  Nombre d’heures totales pour réaliser le projet :Écrivez ici.**heures**  Est-ce que l’une des personnes participantes a déjà obtenu une somme d’argent du comité universitaire d’intégration pédagogique pour un projet ? Oui  Non  Si oui, indiquez : Le titre du projet : Écrivez ici.  Le montant reçu : Écrivez ici.  La date : Écrivez ici. |
| Intervenants impliqués dans le projet |
| Nom des personnes chargées de cours : Écrivez ici.  Nom des professeures ou professeurs, s’il y a lieu : Écrivez ici.  Nom des autres personnes intervenantes, s’il y a lieu : Écrivez ici. |

**Présentation du projet**

|  |
| --- |
| Objectifs |
| 1) En termes d’amélioration de la qualité d’enseignement : Écrivez ici.  2) En termes d’intégration des personnes chargées de cours : Écrivez ici. |
| Description du projet incluant les retombées pédagogiques |
| Écrivez ici. |
| Étapes de réalisation détaillées et échéancier du projet (nombre d’heures) |
| Écrivez ici. |

|  |
| --- |
| **Ressources humaines requises (détailler leur rôle)** |
| Écrivez ici. |

|  |
| --- |
| **Ressources matérielles requises** |
| Écrivez ici. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Financement nécessaire, outre la rémunération de la personne chargée de cours** | | |
| **Détails** | **Montant demandé** | **Montant alloué**  (Espace réservé au CUIP) |
| Écrivez ici.  Écrivez ici.  Écrivez ici. | Écrivez ici.  Écrivez ici.  Écrivez ici. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Signature |
| |  |  | | --- | --- | | Responsable du projet : Écrivez ici. | Date : Écrivez ici.  aaaa-mm-jj | |  |  | |

Vous devez faire parvenir ce document à vos départements respectifs en respectant les délais prévus à cette fin. Vous pouvez l’imprimer et le déposer ou l’enregistrer et l’envoyer par courrier électronique.