### **INDICATIONS PARTICULIÈRES POUR LA PRÉSENTATION DU PROJET**

* *L’établissement d’enseignement supérieur public est celui qui sera fiduciaire du soutien financier.*
* *L’établissement d’enseignement accepte d’octroyer une licence de diffusion exclusive à SYNTHÈSE pour le contenu financé pour une période minimale de deux ans.*

### **CRITÈRES D’ÉVALUATION**

Le comité d’évaluation analysera les projets soumis selon les critères suivants :

* La concordance du projet avec les objectifs du programme et les thématiques de formation identifiées et le niveau intermédiaire-avancé attendu ;
* La qualité des apprentissages anticipés, pertinence pédagogique de l’activité et portée des retombées ;
* L’expertise et l’expérience des formateurs et de l’établissement d’enseignement en lien avec les contenus développés ;
* Respect des délais.

*Le formulaire une fois dûment rempli doit être envoyé à :* [*info@polesynthese.com*](mailto:experts@polesynthese.com)au plus tard le **31 janvier 2022.**

#### **Identification de l’Établissement D’enSEIGNEMENT PUBLIC**

| Nom :  Adresse :  Personne autorisée et titre : |
| --- |

### **PrÉsentation sommaire du projet**

*(Remplir une fiche par cours. Un cours peut contenir plusieurs modules.)*

#### **titre du COURS :**

|  |
| --- |

#### **prÉsentation sommaire DU COURS**

|  |
| --- |

#### **identification et prÉsentation du ou des formateurs**

Nom(s) :

Parcours professionnel : joindre cv abrégé

Courte biographie :

#### **Contribution financiÈre demandÉe À SynthÈSE par cours**

| $ |
| --- |

### **PRÉSENTATION DÉTAILLÉE DU cours**

#### **titre du cours** :

|  |
| --- |

#### **Description du cours**

| **objectifs pÉdagogiques et durÉe****dÉcoupage du cours en modules (si applicable)****Niveau de complexitÉ du contenu et clientÈle visÉe****langue(s) d’enseignement****mÉthode de diffusion et outils utilisÉs****expÉrience et expertise de l’Établissement d’enseignement en lien avec le contenu du cours****contribution de L’Établissement d’enseignement À la promotion des formations****Nombre et DurÉE de chaque module, durée totale du cours** |
| --- |

#### **VOLET SYNCHRONE, OPTIONNEL** :

| *Décrire l’offre de formation synchrone en lien avec le cours et préciser les détails selon les deux options identifiées dans l’appel à projets (séances Q&A et/ou webinaire).* |
| --- |

### **BUDGET**

*Remplir le fichier Excel pour chacun des cours.*

### **signature du responsable de L’Établissement d’enseignement**

Le signataire déclare que tous les renseignements fournis dans la présente demande et les documents annexés sont à leurs connaissances exacts et qu’il a l’accord de son organisation pour participer au projet.

**Signature du Gestionnaire/fiduciaire autorisé de la subvention**

| Prénom, Nom | Titre | | Organisme |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Signature | |