



### 3. CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

A) ACTIVITÉS PRÉVUES POUR L'ENCADREMENT SOCIO-PÉDAGOGIQUE OU L'ADAPTATION DU CONTENU D'UNE FORMATION :

B) ACTIVITÉS PRÉVUES POUR LE SOUTIEN À L'INTÉGRATION :

### 4. CONTRIBUTION

A) QUELLE EST LA CONTRIBUTION DU CÉGEP À CE PROJET?  
(ressources matérielles, ressources humaines, ressources financières, etc.)

B) Y A-T-IL D'AUTRES COLLÈGES OU ORGANISMES QUI COLLABORENT AU PROJET?  
(Si oui, lesquels et quelle est leur contribution?)

**5. RÉALISATION DU PROJET**

ÉCHÉANCIER DES ACTIVITÉS :

**6. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES**

BUDGET NÉCESSAIRE À LA RÉALISATION DU PROJET (RÉPARTIR LES DÉPENSES PAR ACTIVITÉS ET SELON LA CONTRIBUTION DES PARTENAIRES) :

ACTIVITÉS	CÉGEP (\$)	PARTENAIRES (\$)
TOTAL GLOBAL (en \$) :		
TOTAL GLOBAL (en %) :		

7. RETOMBÉES DU PROJET

- A) QUELLES SERONT LES RETOMBÉES DE VOTRE PROJET POUR LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE DE VOTRE CÉGEP ET POUR CELLE DU RÉSEAU COLLÉGIAL?
- B) QUELLES SONT LES RETOMBÉES PRÉVUES EN MATIÈRE D'EMPLOI?
- C) QUELS MOYENS VOUS PERMETTENT D'ÉVALUER LES RETOMBÉES?

8. APPROBATION :  directeur ou directrice des études  directeur ou directrice des affaires étudiantes  
(cocher la case appropriée)

Je reconnais que les renseignements fournis sont exacts et j'approuve cette activité.

\_\_\_\_\_  
Directeur ou directrice des études  
Directeur ou directrice des affaires étudiantes

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Gestionnaire du ou des collègues collaborateurs  
(s'il y a lieu)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Gestionnaire de l'organisme partenaire  
(s'il y a lieu)

\_\_\_\_\_  
Date

Prière d'adresser le formulaire dûment rempli à :  
Madame Marie-Ève Côté  
Direction des affaires étudiantes  
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport  
1035, rue De La Chevrotière, 18<sup>e</sup> étage - Québec (Québec) G1R 5A5