

**DEMANDE PRÉALABLE DE RECONNAISSANCE D'EQE
PROGRAMME DE STABILISATION - VOLET DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL EQE**

IDENTIFICATION	
No de matricule :	No téléphone :
Nom :	Prénom :
Département/Faculté/École :	

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE
Vous devez transmettre le dossier à la direction de votre département Le descriptif des exigences de qualification pour l'enseignement (EQE) en vigueur au moment de la demande; Le descripteur du cours concerné; L'ensemble de la documentation reliée à l'activité proposée (descripteur de formation, documentation sur l'organisme ou le lieu de l'activité, etc.); Un curriculum vitae à jour en français; Tous autres documents pertinents à l'appui de la demande d'EQE.

DEMANDE DE LA PERSONNE CHARGÉE DE COURS
Afin que votre demande soit analysée, vous devrez obligatoirement remplir tous les champs ci-dessous : En tant que personne chargée de cours, voici en quoi je considère que je répons aux éléments suivants de l'EQE : Diplôme requis : Expérience requise : Spécification requise : Équivalences : Diplôme requis : Expérience requise : Voici l'activité que je propose de réaliser et qui me permettra, selon moi, de me voir reconnaître l'EQE : Description détaillée de l'activité proposée : Lieu et/ou organisme où se déroule l'activité (formation, exposition, publications, etc.): Durée estimée de l'activité : Signature : Date :

Le sigle du cours concerné :

Après analyse du dossier complet :

La personne répond-elle au niveau de diplomation requis :

La personne répond-elle au niveau de l'expérience requise :

La personne répond-elle au niveau de la spécification requise : **Oui** **Non** **S/O**

La personne répond-elle au niveau des équivalences requises : **Oui** **Non** **S/O**

(si ne répond pas aux exigences de bases, diplomation, expérience, spécification)

L'activité proposée par la personne chargée de cours lui permettra-t-elle de répondre aux EOE du cours visé :

Veillez motiver votre décision et joindre une résolution de l'assemblée départementale :

En cas de refus, veuillez proposer une activité alternative, s'il y a lieu :

Nom, prénom de la direction du département/école :

Signature :

Date :

SECTION RÉSERVÉE POUR LE SERVICE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

Respect des critères d'admissibilité :	Oui	Non
---	------------	------------

Montant admissible :

Commentaires :

Responsable :

Date :