

Identification

Université

Nom de l'établissement :

Campus délocalisé (si applicable) :

Adresse :

Code postal :

Personne-ressource

Nom :

Prénom :

Titre ou fonction :

Téléphone :

Poste :

Courriel :

Résumé des modifications

Titre du programme :

Profil ou concentration :

Numéro d'agrément :

Date d'implantation des modifications :

Description :

Titre du programme :

Profil ou concentration :

Numéro d'agrément :

Date d'implantation des modifications :

Description :

Titre du programme :

Profil ou concentration :

Numéro d'agrément :

Date d'implantation des modifications :

Description :

Titre du programme :

Profil ou concentration :

Numéro d'agrément :

Date d'implantation des modifications :

Description :

Titre du programme :

Profil ou concentration :

Numéro d'agrément :

Date d'implantation des modifications :

Description :

Titre du programme :

Profil ou concentration :

Numéro d'agrément :

Date d'implantation des modifications :

Description :

Transmission du formulaire

Transmettre le présent formulaire par courriel à l'adresse indiquée ci-dessous.

Pour toute question, s'adresser à M^{me} Solange Bernier, secrétaire-coordonnatrice du Comité :

Comité d'agrément des programmes de formation à l'enseignement
1035, rue De La Chevrotière, 23^e étage
Québec (Québec) G1R 5A5
418 528-0717
CAPFE@education.gouv.qc.ca