

## 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<sup>me</sup> Solange Bernier, secrétaire-coordonnatrice du Comité :

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