|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\paran15\AppData\Local\Temp\XPgrpwise\57D115C1gwdmeqBP03L041001337239127B1\IMAGE.gif | Formulaire pour la soumission de propositions |

**Appel de propositions pour le développement de cours en ligne ouverts massivement**

Date limite pour la remise du formulaire : **2 mars 2020**

|  |
| --- |
| 1 – Renseignements sur le ou les établissements d’enseignement supérieur |

|  |
| --- |
| **1.1 Projet local ou concerté entre plusieurs établissements** *(cochez le type d’action)* |
|  [ ]  Projet local (un seul établissement) [ ]  Projet concerté (plusieurs établissements – *veuillez indiquer la liste à la section 1.3 ci-dessous*)  |

|  |
| --- |
| **1.2 Établissement d’enseignement supérieur porteur de la demande** |
| Établissement :       |
| Personne responsable :       |
| Fonction :       |
| Adresse :       |
| Téléphone :       | Poste :       |
| Courriel :       |

|  |
| --- |
| **1.3 Autre(s) établissement(s) d’enseignement supérieur collaborant au projet** |
|  |

|  |
| --- |
| 2 – Renseignements sur le projet |

|  |
| --- |
| **2.1 Titre du projet :**       |

|  |
| --- |
| **2.2 Besoin de formation ciblé par le cours en ligne ouvert massivement** *(cochez un seul choix)* |
| **Catégorie 1**[ ]  La profession enseignante au XXIe siècle[ ]  L’intelligence artificielle[ ]  Développer sa compétence numérique[ ]  La formation à distance**Catégorie 2**[ ]  Autre besoin (remplir la section 2.3) |

|  |
| --- |
| **2.3 Autre besoin de formation à grande échelle ciblé par le cours en ligne ouvert massivement et justificatif** *(maximum de 300 mots)* |
|        |

|  |
| --- |
| 3 – Description du projet |

|  |
| --- |
| **3.1 Description générale du projet** *(présentez sommairement votre projet - maximum de 200 mots)* |
|       |

|  |
| --- |
| **3.2 Pertinence du projet et caractère innovant par rapport à d’autres cours similaires** *(décrivez votre projet)* |
|       |

|  |
| --- |
| **3.3 Retombées potentielles auprès du grand public** |
|       |

|  |
| --- |
| **3.4 Description de la séquence d’apprentissage (planification) et des contenus du cours** |
|       |

|  |
| --- |
| **3.5 Description des objectifs pédagogiques du cours** |
|       |

|  |
| --- |
| **3.6 Rétroaction aux apprenants et apprenantes** |
| Décrivez de quelle façon les apprenants et apprenantes qui suivent le cours pourront obtenir de la rétroaction.Rappel : Toute prestation de services doit être comptabilisée dans le montage financier. Ainsi, si la rétroaction est fournie par des intervenants humains, leur rétribution devrait être comptabilisée.      |

|  |
| --- |
| **3.7 Description de la ou des approches pédagogiques utilisées dans le processus de conception du cours**  |
|       |

|  |
| --- |
| **3.8 Démarche de consultation et de validation des ressources éducatives** |
|       |

|  |
| --- |
| **3.9 Hébergement du cours** |
| Sur quelle plateforme sera hébergé le cours pour une durée minimale de 3 ans et rendu accessible au grand public?Nom de la plateforme de formation à distance :      Lien vers la plateforme :       |

|  |
| --- |
| **3.10 Pérennité et intégration à une formation créditée** |
| Le cas échéant, quels moyens envisagez-vous pour favoriser le maintien et la mise à jour du cours au-delà d’un mandat pour son développement et ses premières prestations?     Est-ce qu’un établissement a manifesté de l’intérêt à explorer une possible intégration du cours à un programme de formation menant à l’obtention d’un diplôme?Note : Ceci ne représente pas un engagement et ne fera pas partie du mandat.[ ]  Oui[ ]  NonSi oui, précisez :       |

|  |
| --- |
| **3.11 Logiciels utilisés pour le développement des ressources éducatives libres** |
| S’ils sont connus, quels seront les logiciels utilisés pour le développement des différents types de ressources?Note : À des fins d’interopérabilité et de facilité de remodelage, l’usage de logiciels libres sera considéré plus pertinent aux fins du présent appel.      |

|  |
| --- |
| 4 – Description détaillée du projet |

Décrivez votre projet de manière détaillée. Si l’espace n’est pas suffisant, joignez un ou des documents complémentaires en annexe de ce formulaire. Si le projet est en partenariat, indiquez pour chaque action réalisée par un partenaire le nom de ce dernier entre parenthèses.

|  |  |
| --- | --- |
| **Actions prévues**Décrivez les actions prévues dans le cadre du projet. | **Calendrier de réalisation**Indiquez le temps prévu pour la réalisation de chaque action. |
| **Développement des ressources éducatives libres** |
|       |       |
| **Consultation auprès des réseaux (collégial et universitaire)** |
|       |       |
| **Hébergement et prestation du cours** |
|       |       |
| **Autres** |
|       |       |

|  |
| --- |
| 5 – Montage financier |

Dans chaque catégorie, indiquez les dépenses prévues pour la réalisation du projet et justifiez celles-ci.

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnel affecté à la réalisation du projet**Justifiez :  | 0 $ |
| **Honoraires professionnels**Justifiez : | 0 $ |
| **Frais de déplacement** Justifiez :  | 0 $ |
| **Matériel, équipement ou logiciels spécialisés à l’usage exclusif du projet** Justifiez :  | 0 $ |
| **Autres dépenses**Justifiez : | 0 $ |
| **Total**  |       |
| **Contributions financières de l’établissement ou de partenaires (s’il y a lieu)** |       |
| **Montant demandé** |       |

|  |
| --- |
| **6 – Approbation obligatoire** |

|  |
| --- |
| Nous nous engageons à réaliser le projet tel qu’il est présenté dans le cadre de cette proposition de services.Nous confirmons que les renseignements fournis dans ce formulaire et les documents annexés sont exacts.Nous nous engageons à communiquer tout autre renseignement nécessaire à l’analyse du projet. |

**Responsable du projet**

|  |
| --- |
| Nom de la responsable ou du responsable du projet :       |
| Titre de la responsable ou du responsable du projet :       |
| **Signature** **:**  | **Date** (AAAA-MM-JJ) **:**       |

**Administratrice ou administrateur autorisé de l’établissement ou de l’organisme**

|  |
| --- |
| Nom de l’administratrice ou de l’administrateur :       |
| Titre de l’administratrice ou de l’administrateur :       |
| **Signature :**  | **Date** (AAAA-MM-JJ) **:**       |

**Important**

Veuillez retourner ce formulaire par courriel à bmopan@education.gouv.qc.ca.