

**Formation Continue**

**DIPLOME D’UNIVERSITE**

|  |
| --- |
| DESCRIPTIF DE DEMANDE D'ACCREDITATIONDiplôme d’Université*(Pour la Faculté de Médecine et de Pharmacie et la Faculté de Médecine Dentaire et pour les établissements à vocation technique)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé de la formation continue |  |
| Etablissement dont relève la formation continue |  |
| Département d’attache de la formation continue |  |

AVIS ET VISAS

|  |
| --- |
| **Le Coordonateur de la formation** |
| Etablissement  :…………………………………………………..………………………… Département : …………………………………………………………..…………………………  Prénom et Nom : ………………………………………………………………………………Grade  : …………………………………………………………..………….………………  Spécialité(s)  : …………………………………………………………..………………  Tél. : ………………………………………..……………… Fax : ……………………………………… E. Mail : …………………………………..…………………………  **Date et signature :** |
| **Le Chef de département d’attache de la formation** |
| 🞎 Avis favorable 🞎 Avis défavorable   **Motivations :****Date, signature et cachet du Chef de département :** |
| **Le Chef de l’établissement d’attache de la Formation** |
| L’avis du Conseil de l’établissement, exprimé par son président \*  🞎 Avis favorable 🞎 Avis défavorable   **Motivations :****Date, signature et cachet du Chef de l’établissement :**  \* ***veuillez joindre le PV du conseil d’établissement approuvant cette formation continue*** |
| **Le Président de l’Université** |
| L’avis du Conseil de l’Université, exprimé par son président  🞎 Avis favorable 🞎 Avis défavorable   **Motivations :** **Date, signature et cachet du Président de l’université :** |

PRESENTATION DE LA FORMATION

**1- Nature du Diplôme**

|  |
| --- |
| **Diplôme d’Université :** |

**2- Identification de la Formation**

|  |
| --- |
| **Intitulé  :**  **Domaine :**  **Mots clés :** |

**3- Objectif(s) de la formation**

|  |
| --- |
| -  -  - |

**4- Public cible et modalités de sélection des candidats**

|  |
| --- |
| * **Diplômes requis :** * **Pré-requis pédagogiques spécifiques :**   **Procédures de sélection :** (Expliciter les critères de sélection : mentions, nombre d’années d’études, notes des matières principales, etc…)  🞎 **Etude du dossier :**  **🞎 Test écrit :**  **🞎 Entretien :**  **🞎 Autres (spécifier)** : |

**5- Effectif prévu**

|  |
| --- |
|  |

**6- Débouchés et retombées de la formation**

|  |
| --- |
|  |

**7- Description de la formation**

**Conditions à respecter (proposition) :**

**- Le volume horaire total de la formation doit être d’un minimum de 160 heures : 120 heures théoriques et 40 heures de pratique ;**

**- Le nombre de modules par formation : au moins 4 modules ;**

**- Le volume horaire par module : au moins 15 heures.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | **Coordonnateur du module** | | | | |
| **Intitulé du module** | **Eléments du module** | **Volume**  **Horaire** | **Nature** *(Majeur / Complémentaire)* | **Département d’attache du module** | **Nom et prénom** | **Etablissement / Université** | **Département** | **Spécialité** | **Grade** |
| M1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total VH du module** | |  |  | | | | | | |
| M2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total VH du module** | |  |  | | | | | | |
| M3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total VH du module** | |  |  | | | | | | |
| M4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total VH du module** | |  |  | | | | | | |
| M.. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total VH du module** | |  |  | | | | | | |
| M.. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total VH du module** | |  |  | | | | | | |
| .. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total VH du module** | |  |  | | | | | | |
| **VH total de la formation**  ***(Min 160h)*** | |  |  | | | | | | |

**8. Equipe pédagogique de la formation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Département** | **Spécialité** | **Grade** | Intervention | |
| **Module(s) d’intervention** | **Nature**  (Cours, TD, TP, encadrement de projets, etc.) |
| **1. Intervenants de l’établissement d’attache :** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **2. Intervenants des autres établissements de**  **l’université :** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **3. Intervenants externes à l’université Hassan II de Casablanca** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***NB : joindre les CV des intervenants externes***

1. **jury**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jury du semestre** | **Jury du diplôme** |
|  |  |

1. **Moyens matériels et logistique spécifiques, nécessaires à la mise en œuvre de la formation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Disponibles** | **Prévus** |
|  |  |

1. **Partenariat (s’il existe, joindre le documents d’engagement)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenariat universitaire** | **Partenariat socio-professionnel** |
|  |  |

1. **Frais de la formation**

Les frais d’une formation continue doivent prendre en considération le volume horaire total de la formation continue, et tiennent compte des spécificités de chaque formation (TP, Consommables, logistiques et autres).

|  |  |
| --- | --- |
| **Frais d’inscription retenus pour cette formation** (En DH) | **……………………………………………………** |

1. **Répartition du budget en fonction du montant total des recettes :**

Chaque budget de formation doit faire l’objet d’un programme d’emploi des recettes tout en respectant les clés de répartition des recettes mentionnées dans l’article 24 du règlement intérieur de la formation continue.

**Programme d’Emploi Prévisionnel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recettes** | Les recettes prévisionnelles de la formation (Nombre d’inscrits \* frais de formation) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dépenses** | | |
| **Rubrique** | **Désignation** | **Montant (Dh)** |
|  | ***Dépenses de personnel : encadrement pédagogique*** *(40%)* |  |
|  |  |  |
|  | ***Dépenses de matériel et dépenses*** ***diverses*** *(20%)* |  |
|  |  |  |
|  | ***Versement au budget de l’établissement*** (12.5%) |  |
|  |  |  |
|  | ***Versement au budget de l’Université*** (12.5%) |  |
|  |  |  |
|  | ***Autres dépenses : frais de gestion*** *(15%)* |  |
|  |  |  |
|  | **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTIF DU MODULE** |

**1. SYLLABUS DU MODULE**

**1.1. Objectifs du module**

|  |
| --- |
|  |

**1.2. Pré-requis pédagogiques**

*(Indiquer le ou les module(s) requis pour suivre ce module et le semestre correspondant)*

|  |
| --- |
|  |

**1.3. volume horaire *(****un élément de module peut être soit une matière enseignée sous forme de cours théorique et/ou de travaux dirigés et/ou de travaux pratique et/ou de stage).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Composante(s) du module**  **(éléments du module)** | **Volume horaire (VH)** | | | | | | |
| **Cours** | **TD** | **TP** | **Activités Pratiques** *(Travaux de terrain, Projets, Stages, …), Autres /préciser)* | **Travail personnel** | **Evaluation des connaissances** | **VH global** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VH total** |  |  |  |  |  |  |  |
| **VH total du module** |  | | | | | | |

**1.4. Description du contenu du module**

* *Fournir une description détaillée des enseignements et/ou activités pour le module (Cours, TD, TP, Activités Pratiques, ….).*

|  |
| --- |
|  |

**1.5. modalités d’organisation des activités pratiques**

|  |
| --- |
|  |

**1.6. description du travail personnel, le cas échéant**

|  |
| --- |
|  |

**2. EVALUATION**

**2.1. Modes d’évaluation**

|  |
| --- |
| * **Examen final** * **Contrôles continus :** préciser (tests, épreuves orales, devoirs, exposés, rapports de stage ou autre moyen de contrôle) : |

**2.2. Note du module**

(Préciser les coefficients de pondération attribués aux différentes évaluations pour obtenir la note du module.)

|  |
| --- |
|  |

**2.3. Modalités de Validation du module**

|  |
| --- |
|  |

**3. Coordonnateur et équipe pédagogique du**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Grade** | **Spécialité** | **Département** | **Etablissement** | **Nature d’intervention** *(Enseignements ou activités : Cours, TD, TP, encadrement de stage, de projets, ...)* |
| **Coordonnateur :**  Nom et Prénom |  |  |  |  |  |
| **Intervenants :**  Nom et Prénom |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4. Autres Eléments pertinents**

|  |
| --- |
|  |

**ANNEXES**

**Lettre d’engagement**

Je soussigné Pr : ……………………………………………………………....…………………

Etablissement :……………………………………………………………………………………

………………………………………………………………….…………………………………

Coordonnateur de la formation continue :

Diplôme d’Université :……………………………………………….…………….

Intitulé : .…………….…………………………………………….……………….

m’engage à respecter le règlement intérieur de la formation continue validé par le conseil d’Université tenu le 17/02/2016

Fait à …………………, le ………………………

Signature

**Engagement des intervenants**

**Les intervenants s’engagent à :**

1. Exécuter le volume horaire total du module alloué ;
2. Dispenser les enseignements de la formation continue indépendamment et séparément de ceux de la formation initiale ;
3. Ne pas accumuler le volume horaire de la formation continue avec celui de la formation initiale ;
4. Respecter tous les engagements vis-à-vis des bénéficiaires de la formation ;
5. Respecter le programme d’emploi du temps planifié par l’établissement

Signature des formateurs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et Prénom | Etablissement | Signature |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**CV des intervenants externes**

**à l’Université**

**PV du Conseil d’établissement**