

Rapport d'activité de perfectionnement

Informations personnelles

Nom _____	Prénom _____	Matricule _____
Courriel _____	Téléphone _____	Département _____

Activité de perfectionnement

Date de l'activité de perfectionnement _____	Nom de l'activité (nom du colloque, du diplôme, de la formation, etc.) _____
---	---

<input type="checkbox"/> Acquisition des connaissances (bourses)	<input type="checkbox"/> Mise à jour des connaissances (colloques)	<input type="checkbox"/> Perfectionnement pédagogique
Description de l'activité		
En quoi l'activité de perfectionnement suivie contribue-t-elle à l'amélioration de vos enseignements?		

DATE : _____ SIGNATURE : _____

Veuillez retourner le rapport aux deux adresses suivantes : dga@uqo.ca et perfectionnement@sccc-uqo.ca