



## Formulaire d'activité de formation pratique en emploi (AFPE)

### Identification de la personne étudiante

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prénom et nom	Courriel UQAM	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Programme	Titre de l'activité de formation pratique	Sigle du cours

### Informations sur les activités de formation pratique en emploi

Avant de compléter ce document, veuillez prendre connaissance de modalités spécifique de l'AFPE identifiée ci-dessus. Pour ce faire, vous devez consulter la section « [Modalités](#) » sur le site du Bureau de la formation pratique. L'information est répertoriée par programme.

<b>Année :</b>	<input type="checkbox"/> Automne	<input type="checkbox"/> Hiver
Organisme d'accueil	Nom (CSS, CS ou école privée) <input type="text"/>	
Établissement	Nom <input type="text"/>	Téléphone <input type="text"/>
	Direction d'établissement <input type="text"/>	
Personne enseignante associée	Nom <input type="text"/>	Courriel <input type="text"/>
	Niveau d'enseignement et discipline, s'il y a lieu : À spécifier selon les classes, niveaux et discipline. % de tâche : <input type="text"/>	
Durée du contrat	Du (jj-mm-aaaa) : <input type="text"/>	au (jj-mm-aaaa) : <input type="text"/>
	Si la date n'est pas connue, merci d'inscrire « indéterminée » et de décrire le plan de retour garantissant la poursuite de l'activité de formation pratique dans la case « <b>Informations complémentaires</b> ».	

Informations complémentaires (obligatoire si la date est indéterminée)

## Principaux engagements

Organisme d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer que la personne étudiante sera accompagnée par une personne enseignante associée légalement qualifiée.</li> <li>S'assurer que la personne enseignante associée est du même champ d'enseignement, dans la même école et du même cycle que la personne étudiante qu'elle accueille, sauf indications contraire mentionnées dans les particularités du programme.</li> <li>S'assurer de libérer la personne étudiante afin que celle-ci participe aux activités universitaires obligatoires prévues en lien avec l'activité de formation pratique ou dans le cheminement selon le calendrier et les horaires.</li> </ul>
Personne enseignante associée	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer d'être accessible et disponible pour l'encadrement de la personne étudiante selon les heures exigées par le programme telles qu'indiquées sur le site du Bureau de la formation pratique.</li> </ul> <p>Encadrer une personne étudiante signifie, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'accompagner et l'observer en classe;</li> <li>Effectuer des rencontres avec elle sur une base régulière pour lui donner de la rétroaction, la soutenir dans sa planification, répondre à ses besoins ponctuels, etc.;</li> <li>Participer aux rencontres avec la personne superviseuse de l'UQAM et échanger avec elle durant l'activité de formation pratique ;</li> <li>Faire l'évaluation conjointement avec la personne étudiante et/ou la personne superviseuse de l'UQAM.</li> </ul>
Personne étudiante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participer aux rencontres avec la personne superviseuse lors des visites de supervisions.</li> <li>Participer aux activités universitaires obligatoires prévues en lien avec l'activité de formation pratique ou dans le cheminement selon le calendrier et les horaires.</li> </ul>
Direction d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permettre à la personne étudiante de se familiariser avec sa tâche et le milieu avant le début du contrat, dans la mesure du possible.</li> </ul>

## Organisme d'accueil

Je m'engage à respecter les modalités et les particularités de l'activité de formation pratique de ce formulaire déterminées par l'UQAM et ses programmes en enseignement.

Personne enseignante associée		
Nom	Signature	Date (jj-mm-aaaa)
Direction d'établissement		
Nom	Signature	Date (jj-mm-aaaa)
Personne représentante des ressources humaines		
Nom	Signature	Date (jj-mm-aaaa)
Personne responsable du placement		
Nom	Signature	Date (jj-mm-aaaa)

## Université

Direction de programme ou la personne mandataire		
Nom	Signature	Date (jj-mm-aaaa)
Personne étudiante		
Nom	Signature	Date (jj-mm-aaaa)

L'université conservera le formulaire complété et signé, et en transmettra une copie à l'organisme d'accueil.