|  |  |
| --- | --- |
| **CPASS - Université de Montréal**Pavillon Roger-Gaudry, Faculté de médecine, CPASS2900, Boul. Édouard Montpetit -, bureau Y-200Montréal (Québec)  H3H 1J4 |  |

formulaire – demande de mise en ligne (évènement)

# information générale

|  |  |
| --- | --- |
| **catégorie** | **Détails** |
| **Nom et coordonnées de la personne-ressource** |  |
| **Formation liée à quel département** |  |
| **Date souhaitée pour mise en ligne du programme et ouverture des inscriptions** |  |
| **\*À noter : Les inscriptions seront fermées au minimum une semaine avant l’évènement avec envoi de la liste de présence.****\*\*À noter : Le CPASS envoie une MAJ des inscriptions à chaque fin de semaine (vendredi). À consulter et à en informer le CPASS si possible en cas d’annulation.** |

# information spécifique – logisitique

|  |  |
| --- | --- |
| **catégorie** | **Détails** |
| **Titre de l’événement** |  |
| **Date de la formation** |  |
| **Population cible** |  |
| **Horaire (heures) de la formation** |  |
| **Formateur** *(Titre et photo)* |  |
| **Nombre de places***(min/max)* |  |
| **Lieu et adresse** |  |
| **Image de présentation***(au besoin, joindre au courriel)* |  |

# information spécifique - formation

|  |  |
| --- | --- |
| **catégorie** | **Détails** |
| **Description** | Dans cette formation, les participants apprennent… |
| **Objectifs** | Au terme de cette formation, les participants seront en mesure de… |
| **Date limite d’inscriptions** |  |

# information spécifique - budgetaire

|  |  |
| --- | --- |
| **catégorie** | **Détails** |
| **Prix d’inscription sans taxes***(et inclusions : lunch, pauses, etc.)* |  |
| **\*À noter : Méthodes de paiement : (En ligne, chèque, tiers) (Si gratuit = NA)** |

# information spécifique - accréditation/attestation

|  |  |
| --- | --- |
| **catégorie** | **Détails** |
| **Formation accréditée**  |  |
| **Date prévue pour demande d’accréditation**  |  |
| **Nombre de crédits** |  |
| **\*À noter : Si possible, la réponse d’accréditation devra être jointe avec le formulaire de mise en ligne ou de demande.** |

# information spécifique - évaluation

|  |  |
| --- | --- |
| **catégorie** | **Détails** |
| **Évaluation de la formation par le CPASS** *(Si besoin, noter que le lien sera envoyé seulement à ceux qui ont signé la liste de présence)* | Au besoin, vous adresser au CPASS |

# information supplémentaire

|  |  |
| --- | --- |
| **catégorie** | **Détails** |
| **Informations particulières et options (choix ateliers, etc.) à considérer?** |  |

---

# **section réservation à l’administration du cpass**

|  |  |
| --- | --- |
| **catégorie** | **Détails** |
| **Code de projet/activité** |  |
| **Prix avec taxes** |  |
| **Logo de l’activité** |  |