QUESTIONNAIRE D’ÉVALUATION ET DE VALIDATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAU PARTENARIAT

**VEUILLEZ COMPLÉTER CE FORMULAIRE ET RETOURNER À :** ententes@bi.ulaval.ca

|  |  |
| --- | --- |
| **ANNÉE/MOIS/JOUR** |  |
| **FACULTÉ/DÉPARTEMENT/ÉCOLE** |  |
| **DEMANDEUR(S)**DOYEN/DIRECTEUR/PROFESSEUR |  |
| **IDENTIFICATION DU PARTENAIRE INTERNATIONAL**IDENTIFICATION DE L’ÉTABLISSEMENT/ADRESSE/NOM DU OU DES COLLABORATEUR(S) |  |
| **MISE EN CONTEXTE/ÉTAT DE LA SITUATION**AVONS-NOUS DES COLLABORATION AVEC CE PARTENAIRE ? RECHERCHE/MOBILITÉ ÉTUDIANTE/ETC. |  |
| **IDENTIFICATION DES ACTIONS PRIORITAIES À METTRE EN ŒUVRE À COURT OU À LONG TERME**ÉCHANGES DE PROFESSEUR(S)/RECHERCHE/MOBILITÉ ÉTUDIANTE/ETC. |  |
| **ANALYSE DES RISQUES ET CONSIDÉRATIONS FINANCIÈRES**LE CAS ÉCHÉANT |  |
| **PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**LE CAS ÉCHÉANT |  |
| **RECOMMANDATIONS**LE CAS ÉCHÉANT |  |
| **QUESTIONS** | **Oui** | **Non** |
| AVONS-NOUS DÉJÀ UN ACCORD AVEC CE PARTENAIRE?Nous vous invitons à vérifier s’il existe déjà un accord entre l’Université Laval et le partenaire visé par la demande en consultant le [répertoire des ententes et partenariats de l’Université Laval](https://laval.moveonca.com/publisher/1/fra). Il peut être possible d’intégrer votre projet dans le cadre de collaborations existantes.  | [ ]  | [ ]  |
| CETTE INITIATIVE EST-ELLE INDIVIDUELLE?Si non quels sont les autres acteurs impliqués à l’Université Laval | [ ]  | [ ]  |
| AVEZ-VOUOS LE SOUTIEN DE VOTRE FACULTÉ?Le doyen ou le Vice-Doyen doit donner son accord | [ ]  | [ ]  |
| LE(S) PROJET(S) DE COLLABORATION VA-T’IL AU-DELÀ DES ACTIVITÉS UNIVERSITAIRES PRÉVUES ?Publications/conférences/ateliers/etc.  | [ ]  | [ ]  |
| DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET/OU MATÉRIELLES SERONT-ELLES NÉCESSAIRES? | [ ]  | [ ]  |
| SI OUI LESQUELLES ? |       |
| DÉCRIVER BRIÈVEMENT LE CONTEXTE DE COLLABORATION AVEC CE PARTENAIRE :Historique/contexte de recherche/enseignement/etc. |       |
| QUELLES ACTIVITÉS SERONT VISÉES PAR CETTE ENTENTE Formation, recherche/mobilité étudiante/recrutement/etc. |       |
| DITES-NOUS POURQUOI VOUS JUGEZ NÉCESSAIRE QUE SOIT SIGNER UNE ENTENTE AVEC CE PARTENAIRE? |       |

**SIGNATURES REQUISES :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L’ENTENTE DATE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SIGNATURE DU DOYEN OU VICE-DOYEN DE LA FACULTÉ DATE**