



INFORMATIONS SUR LE PARTENAIRE			
Nom de l'établissement/ organisme			
Adresse			
Site Web			
Personne ressource			
Prénom, nom			
Titre		Téléphone :	
Courriel			

FACULTÉ, SECTEUR OU UNITÉ VISÉ PAR L'ENTENTE			
Prénom, nom de la personne demandant le partenariat			
Titre			
Unité de rattachement		Téléphone	
Courriel			

INFORMATIONS SUR LE PARTENARIAT	
État des lieux du partenariat	
Résultats recherchés	

Existe-il déjà une entente entre l'UL et ce partenaire	Pour valider : Publicateur MoveOn : Oui Non
--	---

INFOMATION SUR LA DEMANDE

Des ressources financières ou matérielles seront-elles partagées	Oui Non	Si oui, de quelles sources ? Pour quelles activités ?	
Planifiez-vous des activités au cours de 12 prochains mois	Oui Non	Si oui lesquelles	

Quelles activités seront encadrées par cette entente

Formation	Recherche	Mobilité étudiante	Service à la collectivité
Pourquoi une entente est nécessaire ?			
Existe-il des risques de signer ou de ne pas signer cette entente ?	Oui Non Si oui, lesquels ?		

Signature de la personne demandant l'entente :

Signature du doyen/de la doyenne :