**Demande d’autorisation et de subvention   
des projets en alternance travail-études (ATE)**

**2017-2018**

**FORMATION TECHNIQUE**

**IMPORTANT** : Le **formulaire doit être rempli seulement si des changements doivent être apportés à votre offre de programmes offerts en ATE** ou pour **une demande d’adaptation en vue d’offrir un nouveau programme sous cette formule.** Le formulaire original doit être acheminé à la Direction de la planification de l’offre et de la formation continue au plus tard **le** **1 mars 2017** à l’adresse suivante :

Formulaire ATE

Direction de la planification de l’offre et de la formation continue

Ministère de l’Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science

1035, rue De La Chevrotière, 12e étage

Québec (Québec) G1R 5A5

Pour toute question relative à ce formulaire,   
veuillez écrire à l’adresse suivante : [DPTFC\_ATE@education.gouv.qc.ca](mailto:DPTFC_ATE@education.gouv.qc.ca)

**SECTION 1 – IDENTIFICATION**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÉTABLISSEMENT** | |
| No : |  |
| Nom : |  |
| Ville : |  |
| **RESPONSABLE DU DOSSIER DE L’ATE** | |
| Nom : |  |
| Fonction : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
| **PERSONNE CADRE RESPONSABLE DE L’ATE** | |
| Nom : |  |
| Fonction : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |

**SECTION 2 – ALLOCATION POUR L’ADAPTATION D’UN PROGRAMME D’ÉTUDES EN ATE**

**L’allocation pour l’adaptation d’un programme d’études n’est offerte qu’une seule fois par programme d’études, par établissement.** L’établissement qui reçoit cette allocation s’engage à respecter les règles de l’ATE énoncées dans le Régime budgétaire et financier des cégeps ou celui des établissements privés d’ordre collégial.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Demande 1** | | | | |
| Code du programme : |  | Durée : |  | heures |
| Nom du programme : |  | | | |
| Voie de spécialisation : |  | | | |
| Date d’application\* : |  | Durée des stages (min. 20 %) |  | heures |
|  |  | | | |
| **Demande 2** | | | | |
| Code du programme : |  | Durée : |  | heures |
| Nom du programme : |  | | | |
| Voie de spécialisation : |  | | | |
| Date d’application\* : |  | Durée des stages (min. 20 %) |  | heures |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Demande 3** | | | | |
| Code du programme : |  | Durée : |  | heures |
| Nom du programme : |  | | | |
| Voie de spécialisation : |  | | | |
| Date d’application\* : |  | Durée des stages (min. 20 %) |  | heures |

\* Vous avez indiqué 2017-2018 comme date d’application pour un ou plusieurs programmes dans cette section? Déclarez également ce ou ces programmes à la section 4 de ce formulaire.

**SECTION 3 – PROGRAMMES D’ÉTUDES À RETIRER DE L’ATE**

Les programmes d’études indiqués dans cette section seront retirés de la liste des programmes offerts en ATE dans votre établissement et, de ce fait, aucun élève ne pourra être déclaré en ATE dans ces programmes d’études dans le système Socrate.

**Assurez-vous qu’aucun élève ne chemine dans le programme que vous désirez retirer pour l’année scolaire 2017-2018.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Demande 1** | |
| Code du programme : |  |
| Nom du programme : |  |
| Voie de spécialisation : |  |
| Justification : |  |
|  |
|  |  |
| **Demande 2** | |
| Code du programme : |  |
| Nom du programme : |  |
| Voie de spécialisation : |  |
| Justification : |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Demande 3** | |
| Code du programme : |  |
| Nom du programme : |  |
| Voie de spécialisation : |  |
| Justification : |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTION 4 – NOUVEAUX PROGRAMMES D’ÉTUDES EN ATE EN 2016-2017**  Ensemble des **nouveaux** **programmes qui seront offerts en ATE** dans votre établissement au cours de l’année scolaire 2017-2018. Il s’agit des programmes pour lesquels vous démarrerez une nouvelle cohorte. | | |
| **Code du programme** | **Nom du programme** | **Voie de spécialisation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Déclaration** |
| **Les renseignements fournis dans le présent formulaire reflètent les activités d’alternance travail-études pour l’année 2017-2018 dans notre établissement d’enseignement. Ainsi, tous les programmes d’études offerts en ATE répondent aux conditions suivantes :** |

* être dispensés dans un établissement reconnu par le Ministère;
* mener à une sanction des études en formation technique, soit au diplôme d’études collégiales (DEC) ou à l’attestation d’études collégiales (AEC) comportant un minimum de 40 unités;
* être suivis à temps plein (selon la définition des régimes en vigueur);
* débuter par une formation en milieu scolaire;
* se terminer par une formation en milieu scolaire pour un minimum de 45 heures/contact, laquelle doit contribuer à des unités du programme d’études;
* inclure un minimum de deux phases d’alternance[[1]](#footnote-1);
* se composer de séquences dont l’intention pédagogique est la mise en œuvre de compétences[[2]](#footnote-2);
* lorsqu’ils conduisent à un DEC, comporter des séquences en milieu de travail[[3]](#footnote-3) chacune d’une durée de 8 à 32 semaines pour un minimum de 224 heures;
* lorsqu’ils conduisent à un DEC et comportent des séquences en milieu de travail de plus de 16 semaines, ne pas faire en sorte que les étudiants ne soient pas aux études à temps plein ni à l’automne ni à l’hiver pour une même année scolaire;
* lorsqu’ils conduisent à une AEC, comporter des séquences en milieu de travail[[4]](#footnote-4) chacune d’une durée de 4 à 16 semaines pour un minimum de 112 heures;
* comporter un nombre d’heures en milieu de travail équivalant à au moins 20 % de leur durée totale;
* être organisés de manière à ce que toutes les séquences réalisées en milieu de travail s’ajoutent à la durée totale et qu’aucune unité n’est rattachée à ces séquences.

**SECTION 5 – SIGNATURES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nom |  | Fonction |
|  |  | |
| Date |  | |

**SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L’ATE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nom |  | Fonction |
|  |  | |
| Date |  | |

**SIGNATURE DE LA PERSONNE CADRE RESPONSABLE DE L’ATE**

1. « phase d’alternance » signifie une unité de formation en alternance travail-études regroupant de façon interreliée une séquence dans l’établissement scolaire et une séquence en entreprise. [↑](#footnote-ref-1)
2. « mise en œuvre de compétences » signifie l’application, en milieu de travail, d’une ou de plusieurs compétences ou éléments de compétences du programme d’études, déjà acquis et sanctionnés en milieu scolaire. [↑](#footnote-ref-2)
3. « séquence en milieu de travail » signifie une période durant laquelle l’étudiant réalise, à temps plein, des activités de travail en entreprise. [↑](#footnote-ref-3)
4. idem [↑](#footnote-ref-4)