GLENDON – COMITÉ DES PROGRAMMES

**CHANGEMENTS À UN COURS EXISTANT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de soumission:** *(jour/mois/année)* | |  | | | | | |
| **Département ou programme:**  *(par exemple: Études françaises)* | |  | | | | | |
| **Cocher le(s) changement(s)** | | **Actuel** | | | | **Proposé (ne spécifier que les changements)** | |
|  | Numéro du cours |  | | | |  | |
|  | Titre du cours |  | | | |  | |
|  | Titre abrégé |  | | | |  | |
|  | Prérequis |  | | | |  | |
|  | Corequis |  | | | |  | |
|  | Coinscrit avec autre cours à Glendon | GL/ | | | | GL/ | |
|  | Coinscrit avec autre cours à Keele | AP/ES/FA/HH/SC/ | | | | AP/ES/FA/HH/SC/ | |
|  | Cours incompatible(s) | GL/AP/ES/FA/HH/SC/ | | | | GL/AP/ES/FA/HH/SC/ | |
|  | Cours intégré | GS/ | | | | GS/ | |
|  | Statut vis-à-vis l’éducation générale |  | | | |  | |
|  | Réactivation du cours |  | | | |  | |
|  | Désactivation du cours |  | | | |  | |
|  | Langue d’enseignement |  | | | |  | |
|  | Cours inscrit dans une catégorie spécifique |  | | | |  | |
|  | Description de l’annuaire (maximum 40 mots). *Veuillez utiliser le présent (par exemple: « Ce cours analyse la nature et la mesure de… » et non « Ce cours analysera… »* |  | | | |  | |
| **Le cours est-il obligatoire pour la spécialisation (majeure ou mineure) dans le programme ou dans d’autres programmes?**  OUI  NON | | | | | | | | |
| **Synopsis abrégé**: *Veuillez indiquer les changements mineurs à la description actuelle* ***en caractères gras*** *ou utiliser une feuille supplémentaire pour les reformulations plus substantielles. Le synopsis abrégé devrait inclure les éléments suivants : (1) comment le contenu du cours aidera les étudiants à atteindre les objectifs d’apprentissages; (2) l’échelle d’évaluation et (3) les exigences additionnelles pour les étudiants aux cycles supérieurs, dans le cas d’un cours intégré.* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **L’approbation du cours par le département / programme:** | | | | | | | |
| *Département / Programme* | | | *Name* | | *Signature* | | *Date* |
|  | | |  | |  | |  |
| **L’approbation du département / programme pour les cours coinscrits / cours incompatibles:** | | | | | | | |
| *Faculté & Département / Programme* | | | *Name* | | *Signature* | | *Date* |
|  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  |
| **Joindre à la soumission:** | | |  | Justificatif du département **(obligatoire)** | | | |