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)** |