formulaire de dépôt de projets – SADAP 2023

guichet permanent de soutien pédagogique

***(10 pages maximum, annexes incluses)***

**Titre du projet** *(1-2 lignes, pour publication)*

|  |
| --- |
|  |

**Mots clés**

|  |
| --- |
|  |

**Nature du projet déposé**

Expérimentation pédagogique

Animation d’une communauté de pratique

Exploitation des résultats d’un projet d’innovation pédagogique pré-existant

|  |
| --- |
| **Thème du projet / brève description**  (500 caractères maximum, pour publication) |
|  |

|  |
| --- |
| **Informations complémentaires (*facultatif*)** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Requérant·e principal·e / chef·fe de projet** | | | | | | |
| **Nom 1** | | | **Prénom** | | | **Fonction au sein de la HES-SO** |
|  | | |  | | |  |
| Nom de l’école / site | |  | | | | |
| Attestation didactique (Oui / Non) |  | Tél prof: |  | E-Mail: |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Co-requérant·e (s)** *(si pertinent)* | | | | | | |
| **Nom 2** | | | **Prénom** | | | **Fonction au sein de la HES-SO** |
|  | | |  | | |  |
| Nom de l’école / site | |  | | | | |
| Attestation didactique (Oui / Non) |  | Tél prof: |  | E-Mail: |  | |
| **Nom 3** | | | **Prénom** | | | **Fonction au sein de la HES-SO** |
|  | | |  | | |  |
| Nom de l’école / site | |  | | | | |
| Attestation didactique (Oui / Non) |  | Tél prof: |  | E-Mail: |  | |

**Domaine(s) et filière(s) au sein desquels le projet s’inscrit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date de démarrage souhaitée du projet :** |  | **Durée prévue :** (maximum 6 mois) | mois |

1. **Contexte et inspirations**

Quelle est l’origine de l’idée de ce projet et la problématique dans laquelle il s’inscrit ?

1. **Objectifs**

Quels sont les objectifs concrets du projet ?

1. **Bénéficiaires**

Plus précisément, quelles compétences le projet vise-t-il à développer, et auprès de qui ?

1. **Originalité du projet**

En quoi le projet relève-t-il de l’expérimentation pédagogique au regard de vos pratiques habituelles ?

1. **Impacts sur l’apprentissage des étudiant·es***Facultatif si le soutien concerne une communauté de pratique*

En quoi le projet pourrait-il permettre d’améliorer l’expérience d’apprentissage des étudiant·es ?

1. **Planification des activités du projet**

*Veuillez indiquer la méthodologie et la progression dans le temps des activités prévues par le projet.*

Méthodologie :

Progression dans le temps :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Phase ou activité** | **Début** | **Fin** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Implication des étudiant·es**

*Facultatif si le soutien concerne une communauté de pratique*

La conception ou l’évaluation du projet prévoit-elle la participation d’étudiant·es ? Selon quelles modalités ?

1. **Budget du projet**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Estimation de coût du projet** | Salaire ou coût horaire | Nombre d’heures | **Sous-total**  (salaire ou coût horaire x nb d’heures) |
| Salaire requérant 1 | CHF/h 0.00 | 0.00 h | CHF 0.00 |
| Salaire requérant 2 | CHF/h 0.00 | 0.00 h | CHF 0.00 |
| Salaire requérant 3 | CHF/h 0.00 | 0.00 h | CHF 0.00 |
| … | CHF/h 0.00 | 0.00 h | CHF 0.00 |
| **Estimation de coût du projet** | Nature | Montant | **Sous-total** |
| Dépenses de matériel |  |  | CHF 0.00 |
| Honoraires |  |  | CHF 0.00 |
| Autres frais |  |  | CHF 0.00 |
| **Total** |  |  | **CHF 0.00** |

NB. *Concernant les taux horaires applicables aux différentes catégories de personnels de la HES-SO, merci de bien vouloir vous référer aux textes en vigueur dans l’institution.*

## Apports financiers complémentaires (*facultatif*)

## Montant :       Nature :

1. **Indicateurs de succès**

Quels sont les indicateurs de réussite qui permettront d’évaluer votre projet ?

1. **Présentation succincte des domaines d’expertise des membres de l’équipe de requérant·es**

*(Nom, rôle, compétences ou expérience professionnelle en relation avec le projet).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Lien @people.HES-SO.ch** | **Rôle et compétences en relation avec le projet** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Liste des annexes**

1. **Nombre de pages du dossier (annexes comprises) – 10 maximum :**
2. **Autres candidatures**

## Votre projet a-t-il fait l’objet d’une demande de financement auprès d’un ou plusieurs autres appels à projets (par exemple CCN) ? Le cas échéant, merci de bien vouloir préciser le(s)quel(s).

**Signatures (obligatoires)**

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu, date : | **Signature du (de la) requérant·e principal·e / chef·fe de projet** |
| , | Nom, Prénom |

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu, date : | **Signature du (de la) co-requérant·e 1** |
| , | Nom, Prénom |

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu, date : | **Signature du (de la) co-requérant·e 2** |
| , | Nom, Prénom |

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu, date : | **Signature de l’établissement du (de la) requérant·e principal·e** *(responsable de filière, responsable Ra&D ou direction de l’établissement)* |
| *En signant ce projet, je m’engage à ce que mon institution libère les réquérant·es à hauteur du volume horaire mentionné à la rubrique 8 dans le cas où leur projet serait retenu par le Rectorat.* | |
| , | Nom, Prénom |