

Demande d'agrément Programme d'éducation



AVANT DE COMMENCER :

- Les établissements d'enseignement doivent remplir toutes les sections pertinentes.

Veuillez remplir les sections de la demande d'agrément qui s'appliquent à votre établissement d'enseignement.			
	ÉTABLISSEMENT AU MANITOBA	ÉTABLISSEMENT AU CANADA	ÉTABLISSEMENT À L'ÉTRANGER
Section 100.	✓	✓	✓
Section 200.			✓
Section 300.	✓	✓	✓
Section 400.*	✓*	✓*	✓*
Section 500.	✓	✓	✓

***Section 400:** Si un établissement d'enseignement offre des programmes à distance, il doit le déclarer. Cette section doit être remplie si votre demande d'agrément inclut des programmes en ligne ou d'apprentissage en ligne.

- Le traitement des demandes peut prendre de 4 à 6 semaines à partir de la date où tous les documents exigés ont été reçus par le bureau d'agrément.
- L'étudiant ne peut pas recevoir d'aide financière de l'Aide aux étudiants du Manitoba avant la fin du processus d'agrément.

IMPORTANT : La demande doit être remplie électroniquement. Les demandes remplies à la main seront rejetées.

APRÈS AVOIR REMPLI LE FORMULAIRE : Veuillez envoyer le formulaire rempli et toute pièce justificative par l'un des deux modes d'envoi suivants :

- imprimez-les, signez-les et envoyez-les par télécopie au 204 948-2676;
- envoyez-les par courriel (en format PDF et signé) à PVI@gov.mb.ca.

SECTION	AGRÈMENT DU PROGRAMME	
100		
101	Nom de l'établissement d'enseignement qui confère le diplôme :	
102	Nom de l'étudiant qui présente la demande :	
103	Nom du programme d'éducation :	
104	S'agit-il d'un programme à temps plein? Dans la NÉGATIVE , y a-t-il un programme à temps plein équivalent?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
105	Le programme a-t-il été approuvé aux fins de l'aide financière aux étudiants par la province ou l'état où se trouve votre établissement d'enseignement? Le programme est-il admissible à l'aide financière pour les étudiants à temps plein et à temps partiel?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
106	Le programme a-t-il été approuvé par l'organisme réglementaire d'accréditation des programmes d'éducation? Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom de l'organisme (fournir une copie numérisée de la lettre d'approbation) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

107	Le programme fait-il partie d'une industrie réglementée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dans l' AFFIRMATIVE , l'organisme de réglementation a-t-il approuvé le programme? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom de l'organisme (fournir une copie numérisée de la lettre d'approbation) :
108	Veuillez sélectionner le type de titre qui sera obtenu après avoir terminé avec succès le programme : <input type="checkbox"/> Certificat <input type="checkbox"/> Diplôme <input type="checkbox"/> Grade universitaire <input type="checkbox"/> Grade d'associé <input type="checkbox"/> Deuxième grade de premier cycle <input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Diplôme ou certificat de deuxième cycle
109	Veuillez énumérer les critères d'admission du programme (fournir une copie numérisée des documents) :
	Selon la politique de l'Aide aux étudiants du Manitoba, un étudiant adulte doit avoir <u>au moins</u> 19 ans et avoir terminé ses études secondaires depuis <u>au moins</u> un an. Votre établissement d'enseignement satisfait-il aux exigences de cette politique? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
110	Quelles exigences un étudiant doit-il remplir pour obtenir un diplôme du programme? Veuillez sélectionner la sous-section qui décrit le mieux le programme. a) <input type="checkbox"/> Heures-crédits b) <input type="checkbox"/> Heures de présence c) <input type="checkbox"/> Nombre de cours
111	Combien d' heures par semaine sont consacrées à l'enseignement en classe : _____ heures de présence ou heures-crédits
112	Veuillez préciser le nombre total de crédits, d'heures de présence ou de cours requis pour obtenir un diplôme du programme. (Ex. : 120 crédits ou 700 heures) :
113	La durée totale de ce programme à temps plein est de : _____ -OU- _____ Semaines ans
114	Le programme inclut-il l'un des éléments suivants : une alternance travail-études, un stage ou une expérience de travail? (<i>Si vous avez coché OUI, veuillez remplir les sections 115 à 119.</i>) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
115	Sélectionnez l'expérience de travail correspondante : <input type="checkbox"/> travail-études <input type="checkbox"/> expérience de travail <input type="checkbox"/> stage
116	L'alternance travail-études, l'expérience de travail ou le stage est-il obligatoire? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
117	Le volet travail de l'alternance travail-études, l'expérience de travail ou le stage est-il rémunéré? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
118	Combien d'heures par semaine sont consacrées au volet travail de l'alternance travail-études, à l'expérience de travail ou au stage? _____ heures par semaine
119	Combien d' heures de présence ou d'heures-crédits ET quel pourcentage de la durée totale du programme sont réservés au volet travail de l'alternance travail-études, à l'expérience de travail ou au stage? Par exemple : 300 heures de présence (d'un programme de 1200 heures) 25 % _____ heures de présence ou heures-crédits pour un total de _____ %

SECTION	
200	ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT AUX ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE
201	<p>Votre établissement d'enseignement est-il approuvé aux fins du <i>Title IV</i> du département de l'Éducation des États-Unis? (fournir une copie numérisée des documents) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Veuillez inscrire le code attribué à l'établissement d'enseignement aux fins du <i>Title IV</i> : _____</p> <p>Le <i>Title IV</i> s'applique-t-il à tous les campus de l'établissement d'enseignement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Dans la NÉGATIVE, veuillez indiquer les campus auxquels s'applique le <i>Title IV</i> : _____</p> <p>Le programme est-il approuvé par le département de l'Éducation des États-Unis aux fins d'aide financière aux étudiants du <i>Title IV</i>? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

SECTION	
300	ÉCOLES DE MÉDECINE
301	<p>Quelle est la date de création de l'école de médecine (jj/mm/aaaa)? _____</p> <p>L'école de médecine a-t-elle fonctionné de façon continue pendant les dix dernières années? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Quand le programme de médecine a-t-il été offert pour la première fois (jj/mm/aaaa)? _____</p> <p>L'école de médecine se trouve-t-elle sur la liste de l'organisme FAIMER? (fournir une copie numérisée des documents) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

SECTION	
400	PROGRAMMES À DISTANCE, EN LIGNE ou D'APPRENTISSAGE EN LIGNE

NE REMPLIR LES SECTIONS SUIVANTES QUE SI LE PROGRAMME SUR LEQUEL PORTE LA PRÉSENTE DEMANDE D'AGRÉMENT EST UN PROGRAMME À DISTANCE, EN LIGNE OU D'APPRENTISSAGE EN LIGNE

ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT AU MANITOBA, AU CANADA OU À L'ÉTRANGER		
401	Universités et collèges qui confèrent des grades Le programme comprend au moins 12 heures d'activité de formation par semaine.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
402	Établissements d'enseignement technique et professionnel Le programme comprend au moins 20 heures d'activité de formation par semaine.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
403	Le personnel du programme et de l'établissement d'enseignement peut surveiller activement la participation de l'étudiant et communique avec lui de façon à veiller au respect des exigences liées au nombre d'heures d'activité de formation susmentionné.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
404	Le personnel du programme et de l'établissement d'enseignement peut montrer à l'Aide aux étudiants du Manitoba sur demande qu'il surveille activement la participation de l'étudiant aux activités de formation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
405	L'établissement d'enseignement peut fournir une date de début et une date de fin de programme fixes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
406	La division de l'enseignement à distance est-elle gérée indépendamment du bureau du responsable de l'aide financière de l'université ou du collège?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT AU MANITOBA ET AU CANADA

407	Quel organisme d'assurance de la qualité canadien a approuvé l'établissement d'enseignement et le programme? (Veuillez soumettre les attestations.)	
408	L'établissement d'enseignement offre un programme d'études équivalent qu'un étudiant peut suivre en personne.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
409	Les titres ou les heures-crédits obtenus dans le cadre du programme sont transférables à un autre établissement d'enseignement postsecondaire qui a reçu l'agrément et qui est situé dans la même province ou le même territoire.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT À L'ÉTRANGER

410	Un organisme d'assurance de la qualité canadien a-t-il approuvé l'établissement d'enseignement et le programme?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
411	Dans l' AFFIRMATIVE , veuillez indiquer le nom de cet organisme. _____	
412	L'établissement d'enseignement et le programme sont approuvés par le département de l'Éducation des États-Unis aux fins d'aide financière aux étudiants du <i>Title IV</i> .	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
413	L'établissement d'enseignement et le programme ont-ils obtenu une cote satisfaisante dans le cadre d'un examen approfondi de l'établissement d'enseignement mené par la United Kingdom Quality Assurance Agency for Higher Education au cours des cinq dernières années? Veuillez joindre les pièces justificatives.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

SECTION

DÉCLARATION ET SIGNATURE OFFICIELLE

500

(registraire ou agent d'administration principal)

501	Coordonnées du registraire ou de l'agent d'administration principal	Nom :	Téléphone :
		Titre :	Télécopieur :
		Courriel :	Date :
		Signature autorisée :	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Signature d'un représentant du bureau d'agrément :

Initiales du commis à l'agrément :

Approuvé le :

Date :