**APPEL A PROJETS DEDIE A LA MISE EN PLACE DE L’APPROCHE PAR COMPETENCES**

**S**outien à l’**I**nnovation **P**édagogique - **SIP**

Dispositifs pédagogiques innovants

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**I. IDENTIFICATION DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé du projet / Acronyme éventuel |  |
| **Portage du projet**  |  |
| Composante  |  |
| Directeur de la composante | Nom et prénom : Tél. : Courriel :  |
| Responsable de la mention de diplôme  | Nom et prénom : Tél. : Courriel :  |
| Porteur du projet  | Nom et prénom : Qualité/titre : Tél. : Courriel :  |
| Autres membres de l’équipe-projet (dont étudiant)  | Lister ici tous les membres de l’équipe : ---- - -  |
| Partenaires éventuels *(ex. enseignants du secondaire, partenaires industriels, associations étudiantes, etc.)*  | Nom et prénom : Qualité/titre : Tél. : Courriel : |

**II. DESCRIPTION DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Discipline(s) et/ou formation(s) concernées  |  |
| Type de formation  | ☐Formation initiale ☐Formation continue  |
| Niveau de formation  | ☐L1 ☐L2 ☐L3 [ ] LPro ☐M1 ☐M2 ☐Doctorat [ ] DU [ ] DUT [ ] Autre – A préciser  |
| Intitulé de la formation | Intitulé de la mention :Intitulé du parcours :  |
| Effectif étudiant concerné |  |
| Type de dispositif  | [ ] Nouveau [ ]  Amélioration d’un dispositif existant |

1. ***Contexte et motivations***

|  |
| --- |
| Précisez le contexte du projet et les motivations de l’équipe (constats, problématiques d’enseignement et d’apprentissage à résoudre…) :  |
|  |
| Veuillez préciser ici le référentiel de compétence sur lequel s’appuie votre projet :  |
|  |

1. ***Objectifs visés ou résultats attendus\****

|  |
| --- |
| Formalisez les objectifs de votre projet du point de vue de l’enseignant et **de l’étudiant** en termes de compétences développées pour les étudiants et/ou en termes de pratiques enseignantes et/ou de développement professionnel de l’enseignant ou de l’équipe-projet :  |
| * ……
* ……
* ……
* ……
* ……
 |

*\*Il est souhaitable que cette rubrique soit rédigée en collaboration avec le(s) étudiant.e(s).*

1. ***Description globale***

|  |
| --- |
| Décrivez ici de façon succincte votre projet et ses spécificités :  |
|  |

1. ***Essaimage***

|  |
| --- |
| Expliquez comment le projet pourrait s’étendre à d’autres contextes ou disciplines :  |
|  |

**III. PLANIFICATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| Précisez la date de mise en œuvre du projet :  |
|  |
| Présentez les grandes étapes de votre projet : |
| 1. ….
2. ….
3. ….
4. ….
 |

**IV. EVALUATION DU DISPOSITIF PEDAOGIQUE MIS EN PLACE**

|  |
| --- |
| Proposez des modalités d’évaluation qui vous permettront de mesurer l’atteinte ou non des résultats attendus, l’impact de votre projet sur l’implication des étudiants et sur les pratiques enseignantes. *En cas de difficultés, cette rubrique peut être remplie avec l’aide du Pôle IPPA lors du rendez-vous conseil pour le remplissage du dossier.*  |
|  |

**V. IDENTIFICATION DES DEMANDES DE SOUTIEN**

1. ***Heures eq TD\* demandées (pour les enseignants de l’UCA – en heures complémentaires)***

*(Ex. conception de ressources, scénarisation, saisie de qcm, etc.)
\*1h eq TD = 4h de travail effectif. 1h eq TD = 41,96€ (en 2018) – Attention, les heures attribuées dans les projets SIP sont EXCLUSIVEMENT en HEURES COMPLEMENTAIRES qui ne peuvent être accordées à l’enseignant que s’il a effectué intégralement son service statutaire ou si la composante valide l’intégration de ces heures dans le service de l’enseignant de manière exceptionnelle (pour la procédure à suivre, s’adresser à* *françoise.caira@uca.fr**).*

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation *(Merci de décomposer les heures en fonction des actions prévues – en cas de difficultés, cette rubrique peut être remplie avec l’aide du Pôle IPPA lors du rendez-vous conseil pour la pré-étude du dossier)*  | Nombre d’heures équivalent TD |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***Contrats étudiants (AVE-ARE)***

*(Les contrats étudiants sont rémunérés au tarif du SMIC en vigueur.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation | Estimation du nombre d’heures |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***Intervenants extérieurs***

|  |  |
| --- | --- |
| Qualité de l’intervenant extérieur  | Estimation en heures |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***Besoins en accompagnement du pôle d’appui IPPA***

*(Ex : conseil, formations, aide à la gestion du projet, production audiovisuelle, support technique)*

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation*(Merci de préciser les parties de projet nécessitant de l’accompagnement et la nature de l’accompagnement - en cas de difficultés, cette rubrique peut être remplie avec l’aide du Pôle IPPA lors du rendez-vous conseil pour la ré-étude du dossier)* | Nombre d’heures estimé |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***Coût total du projet (hors coût du pôle IPPA)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Désignation** | **€** |
| Heures enseignantes UCA éq TD |  |
| Contrats étudiants UCA |  |
| Intervenants extérieurs  |  |
| **TOTAL** |  |

**VI. SOUTIEN DE LA COMPOSANTE**

|  |
| --- |
| Avis du directeur de la composante :  |
|  |

**Nom et signature du directeur de la composante**

**Nom et signature du responsable de la mention de diplôme**

 **Date : / /**