

APPEL A CANDIDATURES



AGENCE UNIVERSITAIRE
DE LA FRANCOPHONIE

Renforcement des compétences
dans les départements universitaires de français

AGENCE UNIVERSITAIRE DE LA FRANCOPHONIE
Moyen-Orient

2022
FORMULAIRE

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR	
Nom de l'établissement :	Section :
Faculté / Institution :	Département :
Ville :	Pays :

RESPONSABLE DE LA STRUCTURE DEMANDANT LA FORMATION OU L'EXPERTISE	
Nom et Prénom :	Fonction :
Téléphone :	Adresse électronique :

COORDONNATEUR DE LA FORMATION OU DE LA MISSION D'EXPERTISE	
Nom et Prénom :	Fonction :
Téléphone :	Adresse électronique :

VOLET I : FORMATION DE FORMATEURS

THÉMATIQUE														
<p>✓ Choisir l'une des thématiques suivantes :</p> <table><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie de projet</td><td><input type="checkbox"/> Formation sur les pratiques de classe innovantes</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie active</td><td><input type="checkbox"/> Formation à la didactique du FLE/FLS</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Formation sur l'ingénierie pédagogique</td><td><input type="checkbox"/> Formation sur le français professionnel</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Formation sur la modernisation des méthodes d'apprentissage</td><td><input type="checkbox"/> Formation sur la communication et la création culturelle</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Formation sur les outils et méthodes de l'évaluation à distance</td><td><input type="checkbox"/> Formation sur le traitement automatique des langues (TAL) ;</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Formation sur les techniques d'animation de cours et de groupes</td><td><input type="checkbox"/> Formation à l'enseignement des disciplines dites non linguistiques (DNL)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Autres*</td><td></td></tr></tbody></table>	<input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie de projet	<input type="checkbox"/> Formation sur les pratiques de classe innovantes	<input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie active	<input type="checkbox"/> Formation à la didactique du FLE/FLS	<input type="checkbox"/> Formation sur l'ingénierie pédagogique	<input type="checkbox"/> Formation sur le français professionnel	<input type="checkbox"/> Formation sur la modernisation des méthodes d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Formation sur la communication et la création culturelle	<input type="checkbox"/> Formation sur les outils et méthodes de l'évaluation à distance	<input type="checkbox"/> Formation sur le traitement automatique des langues (TAL) ;	<input type="checkbox"/> Formation sur les techniques d'animation de cours et de groupes	<input type="checkbox"/> Formation à l'enseignement des disciplines dites non linguistiques (DNL)	<input type="checkbox"/> Autres*	
<input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie de projet	<input type="checkbox"/> Formation sur les pratiques de classe innovantes													
<input type="checkbox"/> Formation sur la pédagogie active	<input type="checkbox"/> Formation à la didactique du FLE/FLS													
<input type="checkbox"/> Formation sur l'ingénierie pédagogique	<input type="checkbox"/> Formation sur le français professionnel													
<input type="checkbox"/> Formation sur la modernisation des méthodes d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Formation sur la communication et la création culturelle													
<input type="checkbox"/> Formation sur les outils et méthodes de l'évaluation à distance	<input type="checkbox"/> Formation sur le traitement automatique des langues (TAL) ;													
<input type="checkbox"/> Formation sur les techniques d'animation de cours et de groupes	<input type="checkbox"/> Formation à l'enseignement des disciplines dites non linguistiques (DNL)													
<input type="checkbox"/> Autres*														

*Merci de préciser :

APPEL A CANDIDATURES

**Renforcement des compétences
 dans les départements universitaires de français**

**AGENCE UNIVERSITAIRE DE LA FRANCOPHONIE
 Moyen-Orient**

VOLUME HORAIRE ET DURÉE	
Nombre d'heures :	Nombres de jours :
Date de début de la formation :	Date de la fin de la formation :

DESCRIPTION BRÈVE DE LA FORMATION DEMANDEE
<p>✓ Besoins justifiés adaptés aux évolutions en cours :</p>
<p>✓ Objectifs :</p>
<p>✓ Résultats et retombées attendus :</p>

** Joindre la description détaillée de la formation à organiser (besoins, objectifs, retombées, durée, etc.)

APPEL A CANDIDATURES



Renforcement des compétences
dans les départements universitaires de français

AGENCE UNIVERSITAIRE DE LA FRANCOPHONIE
Moyen-Orient

PUBLIC VISÉ

✓ Choisir le Public visé*** :

- Enseignants Préciser la filière de rattachement :
- Chercheurs Préciser la filière de rattachement :
- Doctorants Préciser la filière de rattachement :
- Public universitaire (responsables, cadres administratifs et personnels administratifs...)
- Public invité Nom de l'établissement (1) souhaitant faire participer ses enseignants :
Nom de l'établissement (2) souhaitant faire participer ses enseignants :
Nom de l'établissement (3) souhaitant faire participer ses enseignants :

***Préciser le type d'apprenants visés

N.B. : Les enseignants apprenants extérieurs à l'établissement demandeur de la formation doivent assurer leur prise en charge (si des frais sont nécessaires pour le déplacement ou l'hébergement dans la ville où se passe la formation).

FORMATEUR

Si le formateur est identifié****, compléter les informations suivantes :

Nom et Prénom :	Fonction :
Nationalité :	Date de naissance :
Téléphone :	Adresse électronique :
Établissement de rattachement :	Domaine de compétence :
Faculté :	Département :
<input type="checkbox"/> Si non, l'établissement demandeur de la formation donne son accord pour lancer un appel à candidatures afin de le recruter.	

****Joindre son Curriculum Vitae et le plan de la formation proposée.

APPEL A CANDIDATURES



**Renforcement des compétences
dans les départements universitaires de français**

**AGENCE UNIVERSITAIRE DE LA FRANCOPHONIE
Moyen-Orient**

SOUTIEN DEMANDÉ DE L'AUF

- Titre de transport du formateur
- Honoraires
- Indemnité forfaitaire journalière du formateur
- Assurance maladie accident et rapatriement du formateur

CO-FINANCEMENT POSSIBLE

Nom du partenaire :

Nature de la contribution :

Montant de la contribution :

ACCORD DE L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR

Avis motivé du responsable de la structure d'accueil et engagement à permettre la disponibilité des apprenants pendant la durée de la formation (*le cas échéant, joindre attestation*)

NOM / PRÉNOM

Signature et cachet

Accord du président de l'établissement

NOM / PRÉNOM

Signature et cachet

VOLET II : DEMANDE D'EXPERTISE

ELEMENTS SUR LA STRUCTURE DEMANDANT L'EXPERTISE
Nombre de professeurs dans le département, section... :
Nombre d'étudiants dans le département, section... :
Date de création du département, section... :
Types d'activités du département, section... :

TYPE D'EXPERTISE DEMANDEE
Expertise générale ou spécifique des activités du département, section de français... * :
Raisons de la demande (motivations, objectifs) :
Résultats attendus de l'expertise :

*Joindre la description détaillée des activités concernées par l'expertise demandée

APPEL A CANDIDATURES



**Renforcement des compétences
dans les départements universitaires de français**

**AGENCE UNIVERSITAIRE DE LA FRANCOPHONIE
Moyen-Orient**

EXPERT	
Si le formateur est identifié***, compléter les informations suivantes :	
Nom et Prénom :	Fonction :
Nationalité :	Date de naissance :
Téléphone :	Adresse électronique :
Établissement de rattachement :	Plus haut diplôme :
Faculté :	Département :
<input type="checkbox"/> Si non, l'établissement demandeur de la formation donne son accord quant à lancer un appel à candidatures pour le recruter.	

***Joindre son Curriculum Vitae

SOUTIEN DEMANDÉ DE L'AUF
<input type="checkbox"/> Titre de transport du formateur
<input type="checkbox"/> Honoraires
<input type="checkbox"/> Indemnité forfaitaire journalière du formateur
<input type="checkbox"/> Assurance maladie accident et rapatriement du formateur

CONTRIBUTION OFFERTE PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL
<input type="checkbox"/> Salle de travail
<input type="checkbox"/> Repas durant la formation (pause-café et déjeuners)
<input type="checkbox"/> Accueil à l'aéroport du formateur
<input type="checkbox"/> Hébergement du formateur

CO-FINANCEMENT POSSIBLE
Nom du partenaire :
Nature de la contribution :
Montant de la contribution :

APPEL A CANDIDATURES

**Renforcement des compétences
dans les départements universitaires de français**

**AGENCE UNIVERSITAIRE DE LA FRANCOPHONIE
Moyen-Orient**

ACCORD DE L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR

Avis motivé du responsable de la structure d'accueil et engagement à permettre la disponibilité des apprenants pendant la durée de la formation (le cas échéant, joindre attestation)

NOM / PRÉNOM

Signature et cachet

Accord du président de l'établissement

NOM / PRÉNOM

Signature et cachet