

*Nom de l'établissement ou organisme responsable :			
Région administrative :			
*Nom de l'intervenant responsable du projet:			
*Courriel :		*Téléphone :	
*Titre du projet :			
*Niveau scolaire ou âge des participants :		*Nombre de participants :	
LE CHÈQUE DOIT ÊTRE ÉMIS À L'ORDRE DE : (NOM, ADRESSE DU COMPTE BANCAIRE)			
DESCRIPTION DU PROJET (MAX 150 MOTS)			
OBJECTIFS DU PROJET (MAX 75 MOTS)			
CLIENTÈLE CIBLE (MAX 75 MOTS)			
DURÉE DU PROJET :			

RETOMBÉES ATTENDUES CHEZ LES JEUNES ET DANS LA COMMUNAUTÉ (MAX 150 MOTS)*	
MENTIONNEZ COMMENT LA COOPÉRATION EST VÉCUE DANS LE PROJET (MAX 150 MOTS)*	
QUEL (S) OUTIL (S) AVEZ-VOUS UTILISÉ (S) POUR LA MISE EN PLACE DU PROJET?	
<input type="checkbox"/> Ensemble vers la réussite (EVR) <input type="checkbox"/> Jeune COOP <input type="checkbox"/> Apprendre à entreprendre ensemble	
AVEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE ORGANISATION? (SI OUI, LAQUELLE)*	
<input type="checkbox"/> Oui : _____ <input type="checkbox"/> Non	
EST-CE UN PROJET RÉCURRENT? SI OUI, DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES EXISTE-T-IL?	<input type="checkbox"/> Première année Nombre d'années : _____
SI VOUS AVEZ DÉJÀ REÇU UNE BOURSE EDUCOOP POUR CE PROJET, EN QUOI EST-IL DIFFÉRENT CETTE ANNÉE? (MAX 75 MOTS)	
QUEL EST LE MONTANT TOTAL ESTIMÉ DU PROJET?	_____
À QUOI SERVIRA L'ALLOCATION OFFERTE PAR LE PROGRAMME? (MAX 150 MOTS)*	

****MERCİ DE TRANSMETTRE CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI À L'APECJ DE VOTRE RÉGION, DONT LES COORDONNÉES SE TROUVENT SUR NOTRE SITE AU CQCM.COOP/AGENTS.**