

PLAN D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ (PAQ)

RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU

NOM DU CENTRE

PRÉPARÉ PAR

DATE

J'ATTESTE QUE JE SUIS LE DÉTENTEUR DE PERMIS ET QUE J'AI LU ET COMPRIS LE PAQ.

NOM DU DÉTENTEUR

DATE

Signature (cocher cette boîte signifie que vous êtes d'accord avec le PAQ décrit ci-dessous)

1. OBJECTIF

2. SUR QUEL(S) ÉLÉMENTS(S) DU PROGRAMME « LA QUALITÉ, ÇA COMPTE » METTEZ-VOUS L'ACCENT?

Leadership Personnel Milieux d'apprentissage Relations

	Quelles stratégies vous aideront à atteindre l'objectif global?	Quelles actions seront prises afin d'assurer la réussite de chaque stratégie? (Indicateurs de réussite)	De quelle façon allez-vous noter la réussite de chaque stratégie? (Preuves de réussite)	Quand prévoyez-vous avoir complété chaque stratégie?	Qui est responsable de cette stratégie en particulier?
1					
2					
3					
4					

RÉSERVÉ À L'USAGE DE LA CONSEILLÈRE

RÉVISÉ PAR

REÇU LE

RÉVISÉ LE

Première soumission Soumission révisée

RÉTROACTIONS FOURNIES Courriel Téléphone En personne