

UNIVERSITE HASSAN II – AIN CHOCK
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE CASABLANCA

Diplôme

N° d'Ordre	Date d'Arrivée

Demande d'accréditation

Diplôme d'Université

Nouvelle

Reconduction

Intitulé du projet : Diplôme Universitaire de
Etablissement : Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Département de
Nature de la formation : Continue

* Joindre descriptif de la filière accréditée.

Responsable pédagogique de la formation

Prénom et Nom :

Grade :

Spécialité :

Etablissement : Faculté de Médecine de Casablanca.
--

Département de

Téléphone :

Fax :

Email :

I-ASPECT PEDAGOGIQUE

1-Modalités d'admission

Diplômes requis :

Pré requis pédagogiques : Aucun

Procédure de sélection :

- * Jury de la Commission d'Enseignement.
- * Autorisation d'inscription délivrée par le responsable de L'enseignement.

2-Effectifs prévus: **Année/20...**

..... /

3-Objectifs de la formation

L'objectif de cette formation est

4-Programme de la formation

4.1. Cours théoriques



4.2. Travaux et ateliers pratiques.



4.3. Contrôle des connaissances

- * Une épreuve écrite anonyme : deux heures.
- * Une épreuve pratique
- * Mémoire écrit ou Publication scientifique

5- Liste des intervenants

a) de l'établissement

Nom et Prénom	Grade	Spécialité	Intervention	
			Module	Nature

b) en dehors de l'Université*

Nom et Prénom	Grade	Organisme	Spécialité	Intervention	
				Module	Nature**

6- Durée de la formation :

6.1 Volume horaire global de la formation : 96 heures

6.2. Nombre de semaines nécessaires pour la réalisation du volume global de la formation : 2 semestres (Enseignement théorique : 40 heures, Ateliers pratiques au laboratoire d'Informatique Médicale : 56 heures).

7- Jury :

(Indiquer les membres prévus pour le jury)

Jury du semestre :

Jury du diplôme :

8- Partenariat :

8.1. Partenariat Universitaire :

Institution*	Nature et modalité d'intervention
Faculté de Médecine de Casablanca	Cours, TP, Ateliers

8.2. Partenariat Socio-professionnel

Institution*	Domaine d'activité	Nature et modalité d'intervention

8.3. Partenariat étranger

Institution*	Domaine d'activité	Nature et modalité d'intervention

II-ASPECT FINANCIER

1-Personnel intervenant :

a) Enseignants

Nom et prénom	Situation statutaire	Volume Horaire
		Total :

b) Techniciens

Nom et prénom	Situation statutaire	Volume Horaire
		Total :

c) Personnel administratif et de gestion

Nom et prénom	Situation statutaire	Volume Horaire
		Total :

d) Personnel du service

Nom et prénom	Situation statutaire	Volume Horaire
		Total :

2. Estimation du coût de la formation

a) Frais d'inscription :

- Spécialistes :Dhs

- Résidents :Dhs

b) Recette prévu en Dh : /

c) Dépenses prévues :

*

* Autres (10 % Université et 10 % FMPC)

3. Programme d'emploi prévisionnel*

(Compte tenu des rubriques ci-dessus, établir un programme d'emploi prévisionnel du budget).

N° de la rubrique	Désignation	Montant réservé
		Total :

* Prévoir un prélèvement de 20% pour l'acquisition du matériel scientifique.

* Prévoir un prélèvement de 20 % (10 % pour le compte de l'établissement et 10 % pour le compte de l'université).