

2505, rue St-Hubert, Jonquière (QC) G7X 7W2 Tél.: 418 542-4102

**Veillez faire parvenir ce rapport par courriel à [fondationasselin@cegepjonquiere.ca](mailto:fondationasselin@cegepjonquiere.ca)  
après avoir terminé le projet, et ce, avant le 30 juin**

**Titre du projet :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Subvention reçue :** \_\_\_\_\_

## 1. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DEMANDEUR

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Adresse complète :** \_\_\_\_\_

N° Rue

Ville \_\_\_\_\_ Code postal

**Téléphone :** - **Télécopieur :** \_\_\_\_\_

**Adresse courriel :** -

## 2. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU PROJET

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Adresse complète :** \_\_\_\_\_

N° Rue

Ville \_\_\_\_\_ Code postal

**Téléphone :** - **Télécopieur :** \_\_\_\_\_

**Adresse courriel :** -

**Autres membres de l'équipe :**

Nom et prénom	Emploi	Institution/entreprise

**1. DESCRIPTION DU PROJET**

**1.1 Résumé du projet (maximum de 50 mots)**

--

**1.2 Les objectifs du projet, les moyens et les résultats**

Objectif	Moyen	Résultat	Remarque

**1.3 Autres détails (si nécessaire)**

--

**2. DÉTAIL DES DÉPENSES**

Description	Coût estimé dans la demande initiale	Coût réel	Écart	Justification des écarts importants
<b>2.1 Salaires ou équivalent</b>				
<b>2.2 Matériel requis</b>				
<b>2.3 Autres frais</b>				
<b>TOTAL</b>				

**3. CONTRIBUTIONS PROVENANT D'AUTRES SOURCES**

Nom de l'organisme	Nature des dépenses	Contribution estimée	Contribution reçue	Écart
<b>TOTAL</b>				

**SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE**

---

Date 

---