**REPUBLIQUE ALGERINE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**

**MINISTERE DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

**Comité Pédagogique National Vétérinaire**

**Chers collègues,**

Dans un souci de revenir à la base, pour une finalisation ; une nouvelle consultation des enseignants ayant participé à la confection des programmes initiaux est engagée. Il vous est demandé de bien vouloir remplir succinctement et avec le plus grand soin, le canevas présenté ci-dessous. Toute autre recommandation ou suggestion de votre part sera étudiée avec attention de la part des membres du CPNV.

Le document joint a été confectionné par le CPNV. Concernant les volumes horaires affectés et les ECTS vous êtes priés de n’y apporter aucune modification. **MERCI POUR VOTRE CONTRIBUTION**

**Nom : Prénoms : Grade :**

**Institution de rattachement**

**Intitulé du module** : **Acronyme :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EQUIPE Grade(Noms) | Crédit ECTS  | VH Présentiel(Cours, TP,TD,Cliniques) | V.H Personnel(Travail de l’étudiant) |
|  |  |  |  |

Module Mono disciplinaire : Pluridisciplinaire :

Si pluridisciplinaire, précisez les autres disciplines :

|  |
| --- |
| **Objectifs pédagogiques généraux :** Précisez en quelques lignes les acquis de l’étudiant à l’issue de cet enseignement) |

**Détaillez volume horaire présentiel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cours** | **TP** | **TD** | **Clinique** |
|  |  |  |  |

**Définir le nombre de TP prévus /étudiant et donnez les intitulés des TP**

**Détaillez volume horaire personnel et précisez le type d’activité (exposé, recherche biblio, préparation, technique de labo, dissections, autres …)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V.H Travail encadré** | **V.H Travail individuel** | **Précisez le type d’activité** |
|  |  |  |  |  |

**Contrôle des connaissances**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sessions | Modalités d’évaluation(évaluation de TP/TD, évaluation sur les cours magistraux, évaluation clinique)*(Mettre une croix dans la case correspondante)* | Contrôle continu écrit | Contrôle continu oral | Examen partiel écrit | Examen partiel oral | Coefficient pour la note finale du module |
| Session ordinaire | Evaluation sur cours magistraux |  |  |  |  |  |
| Evaluation sur T.D |  |  |  |  |  |
| Evaluation sur TP |  |  |  |  |  |
| Visite d’études |  |  |  |  |  |
| Evaluation sur activités cliniques |  |  |  |  |  |
| Session de rattrapage | Evaluation sur cours magistraux |  |  |  |  |  |

**Autres suggestions et recommandations**

|  |
| --- |
|  |

Date : Signature :