ⵜⴰⴳⵍⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ
ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵏ ⵓⵙⴳⵎⵉⵏ ⴰⵏⴰⵎⵓⵔ ⴷ ⵓⵔⵣⵣⵓ
ⴰⵎⴰⵙⵙⴰⵏ ⴷ ⵓⵙⵏⵎⵓⵔ

المملكة المغربية
وزارة التعليم العالي
والبحث العلمي والابتكار

Royaume du Maroc
Ministère de l'Enseignement Supérieur,
de la Recherche Scientifique et de l'Innovation

Université : ……..

FMP :……..……

N° d'ordre CNCES	Date d'arrivée
	……/ ……../2023

DESCRIPTIF DE DEMANDE D'ACCREDITATION

Diplôme de Docteur en Médecine

Intitulé de la filière (en français et en arabe) :

Formation au Diplôme de Docteur en Médecine
تكوين في دبلوم دكتور في الطب

Session 2023

AVIS ET VISAS

Le coordonnateur pédagogique de la filière(*)		
Nom et Prénom :		**Grade :**
Spécialité(s) :		
Etablissement :		
Département :		
Tél. :	**Fax :**	**E.mail :**
Date et signature :		

Le Président du Conseil de l'Etablissement d'attache de la filière	
L'avis du Conseil d'établissement, exprimé par son président, devrait se baser sur des critères précis de qualité, d'opportunité, de faisabilité, et d'optimisation des ressources humaines et matérielles, à l'échelle de l'établissement.	
☐ **Avis favorable**	☐ **Avis défavorable**
Motivations de la demande d'accréditation :	
Date, signature et cachet du Chef de l'établissement :	

Le Président du Conseil d'Université	
L'avis du Conseil d'université, exprimé par son président, devrait se baser sur des critères précis de qualité, d'opportunité, de faisabilité, et d'optimisation des ressources humaines et matérielles, à l'échelle de l'université.	
☐ **Avis favorable**	☐ **Avis défavorable**
Motivations de la demande d'accréditation :	
Date, signature et cachet du Président de l'université :	

(*) - *Le coordonnateur pédagogique est le chef de l'établissement d'attache de la filière.*

- *Joindre un CV succinct du coordonateur pédagogique de la filière.*

SOMMAIRE
DES MODULES DE LA FILIERE

Descriptifs des modules		Page
Code du module	Intitulé du module	

1. IDENTIFICATION DE LA FORMATION

Intitulé :

Champ (s) disciplinaire (s) *(par ordre d'importance relative)* **:**

Spécialité (s) *(par ordre d'importance relative)*

Mots clés :

2. OBJECTIFS DE LA FORMATION

3. COMPETENCES A ACQUERIR

4. DEBOUCHES DE LA FORMATION

5. MODALITES D'ADMISSION

- **Diplômes requis :**

- **Pré-requis pédagogiques :**

- **Procédures de sélection :**

6. PASSERELLES

(Passerelles avec les formations dispensées au niveau de l'établissement ou d'autres établissements)

7. ORGANISATION MODULAIRE DE LA FORMATION

Semestre	Liste des Modules	Volume Horaire du module	Département dont relève le module	Coordonnateur du module(*)			
				Nom et prénom	Grade	Spécialité	Département d'attache
S1	Modules Majeurs …… Modules Outils et ouverture …… Modules Complémentaires ……						
Total Volume Horaire S1							
S2	Modules Majeurs …… Modules Outils et ouverture …… Modules Complémentaires ……						
Total Volume Horaire S2							
S3	Modules Majeurs …… Modules Outils et ouverture …… Modules Complémentaires ……						
Total Volume Horaire S3							
S4	Modules Majeurs …… Modules Outils et ouverture …… Modules Complémentaires ……						
Total Volume Horaire S4							

S5	**Modules Majeurs** **……** **Modules Outils et ouverture** …… **Modules Complémentaires** ……						
Total Volume Horaire S5							
S6	**Modules Majeurs** **……** **Modules Outils et ouverture** …… **Modules Complémentaires** ……						
Total Volume Horaire S6							
S7	**Modules Majeurs** **……** **Modules Outils et ouverture** …… **Modules Complémentaires** ……						
Total Volume Horaire S7							
S8	**Modules Majeurs** **……** **Modules Outils et ouverture** …… **Modules Complémentaires** ……						
Total Volume Horaire S8							
S9	**Modules Majeurs** **……** **Modules Outils et ouverture** …… **Modules Complémentaires** ……						
Total Volume Horaire S9							

S10	**Modules Majeurs** **……** **Modules Outils et ouverture** …… **Modules Complémentaires** ……						
Total Volume Horaire S10							
S11	**Modules Majeurs** **……** **Modules Outils et ouverture** …… **Modules Complémentaires** ……						
Total Volume Horaire S11							
S12	**Modules Majeurs** **……** **Modules Outils et ouverture** …… **Modules Complémentaires** ……						
Total Volume Horaire S12							

(*) *Le coordonnateur du module, intervenant dans les enseignements du module, appartient au département dont relève le module*

8. EQUIPE PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION

Nom et Prénom	Grade	Spécialité	Département d'attache	INTERVENTION		
				Module(s) d'intervention	Elément(s) du module	Nature(*)
1. Intervenants de l'établissement d'attache :						
2. Intervenants d'autres établissements de l'université (Préciser l'établissement) :						
3. Intervenants d'autres établissements externes à l'université(**) : (Préciser l'établissement)						
4. Intervenants socio-économiques (**) (Préciser l'institution) :						

(*) Cours, TD, TP, encadrement de projets, de stage… etc. *(**) Joindre documents d'engagement des intéressés.*

9. MOYENS MATERIELS ET LOGISTIQUES SPECIFIQUES

9.1. Moyens Disponibles
9.2. Moyens Prévus

10. PARTENARIAT ET COOPERATION

(Préciser la nature et les modalités du partenariat)

a. PARTENARIAT UNIVERSITAIRE

(Joindre les documents d'engagement pour les partenaires externes à l'université)

Institution	Nature et modalités du partenariat

b. PARTENARIAT SOCIO -PROFESSIONNEL

(Joindre les documents d'engagement)

Institution	Domaine d'activité	Nature et modalités du partenariat

c. AUTRES PARTENARIATS

(Joindre les documents d'engagement)

Institution	Domaine d'activité	Nature et modalités d'intervention

11. RENSEIGNEMENTS OU OBSERVATIONS QUE VOUS CONSIDEREZ PERTINENTS ET QUI NE SONT PAS ABORDES DANS LES COMPOSANTES DU PRESENT FORMULAIRE

ⵜⴰⴳⵍⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ
ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵏ ⵓⵙⴳⵎⵉ ⴰⵏⴰⵎⵓⵔ ⴷ ⵓⵔⵣⵣⵓ
ⴰⵎⴰⵙⵙⴰⵏ ⴷ ⵓⵙⵍⵎⵓⵏ

المملكة المغربية
وزارة التعليم العالي
والبحث العلمي والابتكار

Royaume du Maroc
Ministère de l'Enseignement Supérieur,
de la Recherche Scientifique et de l'Innovation

UNIVERSITE :.....

ETABLISSEMENT : .....

DESCRIPTIF DE MODULE

Intitulé du module	
Nature du module (majeur, ouverture, complementaire)	
Semestre d'appartenance du module	
Volume horaire du module	
Etablissement d'attache	
Département d'attache	

Important

1. Ce formulaire, dûment rempli pour chaque module de la formation, doit être joint au descriptif de la filière.
2. Adapter les dimensions des tableaux aux contenus.
3. Joindre des annexes en cas de besoin.

1. Identification du Coordonnateur du Module

Département :

Nom et Prénom : **Grade :**

Spécialité(s) :

2. SYLLABUS DU MODULE

2.1. OBJECTIFS DU MODULE

2.2. PRE-REQUIS PEDAGOGIQUES DU MODULE

(Indiquer les modules requis pour suivre ce module et le semestre correspondant)

2.3. VOLUME HORAIRE

Eléments du module	Volume horaire (VH)					
	Cours	TD	TP	Activité pratique	Evaluation	VH global
1. 2. 3.						
VH global						
% VH						

➢ **REPARTITION HORAIRE DES ACTIVITES PRATIQUES**

Activités	Durée en jours				
	Stages	Apprentissage par simulation pédagogique	Visite d'études	Travail de terrain	Autres *(à préciser)*
VH global					
% VH					

2.4. DESCRIPTION DU CONTENU DU MODULE

Fournir une description détaillée des enseignements et/ou activités pour les différents éléments de module (Cours, TD, TP, Activités Pratiques, évaluation)

2.5. DESCRIPTION DES ACTIVITES PRATIQUES

3. DIDACTIQUE DU MODULE

(Indiquer les démarches didactiques et les moyens pédagogiques prévus)

4. EVALUATION DES CONNAISSANCES

4.1. Modalités d'évaluation

(*Indiquer les modalités d'évaluation des connaissances prévues : examens, tests, devoirs, exposés,* rapports de stage ou tout autre moyen de contrôle continu)

4.2. NOTE DU MODULE

(Préciser les coefficients de pondération attribués aux différentes évaluations et éléments du module pour obtenir la note du module.)

5. COORDONNATEUR ET EQUIPE PEDAGOGIQUE DU MODULE

Coordonnateur : Nom et Prénom	Grade	Spécialité	Département	Etablissement	Nature d'intervention*
Intervenants : Nom et Prénom					

* Enseignements ou activités dispensés : Cours, TD, TP, encadrement de stage, de projets, …

DESCRIPTIF DES STAGES

Description du Stage d'Immersion dans le système de santé (S1 – S2)

1. Objectifs

2. Duree

3. Lieu

4. Activites Prevues

5. Encadrement

6. Modalites d'Evaluation

7. Modalites de validation

Description du Stage d'Immersion à la médecine sociale (S3 – S4)

1. Objectifs

2. Duree

3. Lieu

4. Activites Prevues

5. Encadrement

6. Modalites d'Evaluation

7. Modalites de validation

Description des Stages d'externat mi-temps effectués au cours des semestres S5 à S10 (Stages cliniques fondamentaux)

Stage 1 : …..*

1. Objectifs

2. Duree

3. Lieu

4. Activites Prevues

5. Encadrement

6. Modalites d'Evaluation

7. Modalites de validation

*fournir une description de chaque stage d'externat

Description des Stages d'externat mi-temps effectués au cours des semestres S5 à S10 (stages cliniques de spécialité médicale ou chirurgicale)

Stage 1 : …..*

1. Objectifs

2. Duree

3. Lieu

4. Activites Prevues

5. Encadrement

6. Modalites d'Evaluation

7. Modalites de validation

*fournir une description de chaque stage d'externat

Description des Stages internés plein-temps
Effectués au cours des semestres S11 et S12
Stage 1 : …..*

1. OBJECTIFS

2. DUREE

3. LIEU

4. ACTIVITES PREVUES

5. ENCADREMENT

6. MODALITES D'EVALUATION

7. MODALITES DE VALIDATION

***fournir une description de chaque stage interné**