

Nom de l'organisme :

---

Budget demandé :

\$

---

Durée du projet :

année(s)

Date de début :

Date de fin :

---

Pays, région, ville, village :

---

---

---

Partenaire(s) :

---

---

---

Secteur(s) de la programmation :

Agriculture/Sécurité alimentaire

Développement économique inclusif

Éducation à la citoyenneté mondiale

Réduction des risques de catastrophes

Alimentation/Nutrition

Droits de la personne

Environnement et lutte contre les changements climatiques

Santé

Assistance matérielle et services d'urgence

Eau, hygiène et assainissement

Participation démocratique et société civile

Services sociaux

Culture et communications (y compris les TIC)

Éducation

Reconstruction et réhabilitation

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

Résumé de la programmation (250 mots)

**Résultat ultime de la programmation.** *Votre résultat ultime doit permettre de voir la cohérence de votre programmation.* (100 mots)

**Résultat spécifique 1**

(100 mots)

**Pays, région, ville, village**

**Partenaire(s)**

**Public(s) cible(s) ou population(s) visée(s) – Quantifiez, si possible.**

Activités

(425 mots)

Volontaires Québec sans frontières (VQSF)  Oui  Non

Si oui, veuillez remplir le tableau Contributions des VQSF à la dernière page.

**Résultat spécifique 2**

(100 mots)

**Pays, région, ville, village**

**Partenaire(s)**

**Public(s) cible(s) ou population(s) visée(s) – Quantifiez, si possible.**

Activités

(425 mots)

VQSF

Oui  Non

Si oui, veuillez remplir le tableau Contributions des VQSF à la dernière page.

**Résultat spécifique 3**

(100 mots)

**Pays, région, ville, village**

**Partenaire(s)**

**Public(s) cible(s) ou population(s) visée(s) – Quantifiez, si possible.**

Activités

(425 mots)

VQSF

Oui  Non

Si oui, veuillez remplir le tableau Contributions des VQSF à la dernière page.

Contributions des VQSF (1 page maximum)

	Durée du mandat en nombre de semaines	Initiation	Nombre de VQSF	Brève description du mandat	Pays	Partenaire(s)
Nord-Sud <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Local <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Sud-Nord <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Sud-Sud <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Virtuel <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				