



Consortium en foresterie

Gaspésie-Les-Îles

Affilié à l' **UQAR**

**Fiche d'identification
d'un besoin de connaissances
*Activité de transfert***

Date :

Renseignements sur le(la) requérant(e) :

Nom et prénom :

Affiliation :

Courriel :

Téléphone :

Titre de l'activité :

Type d'activité (à cocher) :

- Conférence
- Sortie sur le terrain
- Atelier
- Colloque
- Formation pratique
- Autre :

Description sommaire du besoin de connaissances :

Objectifs de l'activité :

-
-
-

Échéancier (si applicable) :