

Veuillez enregistrer le formulaire sur votre bureau, le remplir et l'envoyer à l'adresse suivante en pièce jointe : [iucpq.audiovisuel@ssss.gouv.qc.ca](mailto:iucpq.audiovisuel@ssss.gouv.qc.ca)

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT			
Prénom:		Nom:	
Service / Direction		Téléphone:	

SECTEUR D'ACTIVITÉ			
<input type="checkbox"/>	Clinique	<input type="checkbox"/>	Enseignement
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Recherche
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Administration
<input type="checkbox"/>	Autre:		

PRODUCTION DEMANDÉE	DATE DE LA DEMANDE
Titre du projet/Sujet	DATE REQUISE

Évènement		Date et lieu	
-----------	--	--------------	--

### TYPE DE PRODUCTION

PHOTOGRAPHIE	Portrait	<input type="checkbox"/>	Groupe	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>	Nombre de personnes
Nom des personnes							

VIDÉO	TYPE DE TOURNAGE		
Tournage	<input type="checkbox"/>	Montage	<input type="checkbox"/>
		Gravure	<input type="checkbox"/>
		Conversion/Extraction	<input type="checkbox"/>
Format final		Matériel fourni	

GRAPHISME	Nouveau Projet	<input type="checkbox"/>	Mise à jour	<input type="checkbox"/>
Numéro référence		Numéro d'inventaire		
Poster papier	<input type="checkbox"/>	Affiche	<input type="checkbox"/>	
		Brochure/Guide	<input type="checkbox"/>	
		Formulaire	<input type="checkbox"/>	
		Aide-mémoire	<input type="checkbox"/>	
Poster tissu	<input type="checkbox"/>	Illustration	<input type="checkbox"/>	
		Feuille	<input type="checkbox"/>	
		Dépliant	<input type="checkbox"/>	
		Web	<input type="checkbox"/>	
		Autre	<input type="checkbox"/>	

NUMÉRO DE BUDGET	FORMAT

<p>RÉSERVÉ AU SERVICE DE L'AUDIOVISUEL</p> <p>↓</p> <p><b>Numéro Dossier</b></p> <p><input type="text"/></p>	<p><u>RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES</u></p> <p><input type="text"/></p>
--	--