

# PROJET D'ÉDITION

PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

TITRE DE L'OUVRAGE

SOUS-TITRE

DATE DE DÉPÔT DU MANUSCRIT

IMPORTANT!  
◀ DATE DE DÉPÔT  
DU MANUSCRIT

## Présentation du projet

Environ 15 lignes, rédigées dans une optique marketing résumant le contenu de l'ouvrage, la clientèle à laquelle il s'adresse, ses caractéristiques distinctives, etc.

DESCRIPTION

## Le ou les auteurs (ou codirecteurs de l'ouvrage)

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR

DATE DE NAISSANCE

Bureau (ou adresse à utiliser pour toute information administrative)

Résidence

DÉPARTEMENT

LOCAL

NUMÉRO

RUE

INSTITUTION

VILLE

CODE POSTAL

NUMÉRO

RUE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

VILLE

CODE POSTAL

COURRIEL

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL

Merci de nous faire parvenir votre formulaire à [puq@puq.ca](mailto:puq@puq.ca) ou par télécopieur au 418 657-2096.

## Le ou les auteurs (*suite*)

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR

DATE DE NAISSANCE

### Bureau (ou adresse à utiliser pour toute information administrative)

### Résidence

DÉPARTEMENT

LOCAL

NUMÉRO

RUE

INSTITUTION

VILLE

CODE POSTAL

NUMÉRO RUE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

VILLE

CODE POSTAL

COURRIEL

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR

DATE DE NAISSANCE

### Bureau (ou adresse à utiliser pour toute information administrative)

### Résidence

DÉPARTEMENT

LOCAL

NUMÉRO

RUE

INSTITUTION

VILLE

CODE POSTAL

NUMÉRO RUE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

VILLE

CODE POSTAL

COURRIEL

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR

DATE DE NAISSANCE

### Bureau (ou adresse à utiliser pour toute information administrative)

### Résidence

DÉPARTEMENT

LOCAL

NUMÉRO

RUE

INSTITUTION

VILLE

CODE POSTAL

NUMÉRO RUE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

VILLE

CODE POSTAL

COURRIEL

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL

## Le ou les collaborateurs

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

---

NOM ET PRÉNOM DU COLLABORATEUR	POSTE ET INSTITUTION D'APPARTENANCE	COURRIEL
--------------------------------	-------------------------------------	----------

## Prévoyez-vous utiliser votre ouvrage dans vos cours ?

NOM DU COURS

- MANUEL OBLIGATOIRE  
 MANUEL COMPLÉMENTAIRE

- NIVEAU COLLÉGIAL  
 NIVEAU UNIVERSITAIRE

**CYCLES**

- 1<sup>er</sup> CYCLE  
 2<sup>e</sup> ET 3<sup>e</sup> CYCLES

**SESSIONS**

- AUTOMNE  
 HIVER  
 ÉTÉ

NOM DU COURS

- MANUEL OBLIGATOIRE  
 MANUEL COMPLÉMENTAIRE

- NIVEAU COLLÉGIAL  
 NIVEAU UNIVERSITAIRE

**CYCLES**

- 1<sup>er</sup> CYCLE  
 2<sup>e</sup> ET 3<sup>e</sup> CYCLES

**SESSIONS**

- AUTOMNE  
 HIVER  
 ÉTÉ

NOMBRE D'ÉTUDIANTS

NOMBRE D'ÉTUDIANTS

## Connaissez-vous des collègues qui utiliseront votre ouvrage dans le cadre d'un cours collégial ou universitaire ?

NOM DU PROFESSEUR INSTITUTION TITRE DU COURS (OU DÉPARTEMENT) NOMBRE D'ÉTUDIANTS

NOM DU PROFESSEUR INSTITUTION TITRE DU COURS (OU DÉPARTEMENT) NOMBRE D'ÉTUDIANTS

NOM DU PROFESSEUR INSTITUTION TITRE DU COURS (OU DÉPARTEMENT) NOMBRE D'ÉTUDIANTS

NOM DU PROFESSEUR INSTITUTION TITRE DU COURS (OU DÉPARTEMENT) NOMBRE D'ÉTUDIANTS

NOM DU PROFESSEUR INSTITUTION TITRE DU COURS (OU DÉPARTEMENT) NOMBRE D'ÉTUDIANTS

NOM DU PROFESSEUR INSTITUTION TITRE DU COURS (OU DÉPARTEMENT) NOMBRE D'ÉTUDIANTS

## Quels sont les autres ouvrages existants sur le même sujet ?

TITRE AUTEUR

ANNÉE PRIX CARENCES

TITRE AUTEUR

ANNÉE PRIX CARENCES

TITRE AUTEUR

ANNÉE PRIX CARENCES

## En quoi votre livre se distingue-t-il de ces autres ouvrages ?

PARTICULARITÉS

Quelles sont les principales clientèles cibles ?

---

CLIENTELES CIBLES

Êtes-vous membre d'une association ou d'un organisme en lien avec le sujet de votre ouvrage ?

---

ASSOCIATION

Donner une liste de 4 à 10 médias spécialisés (revues savantes, journaux d'association) susceptibles de recenser ou de promouvoir votre ouvrage. Si possible inscrire leur site Internet.

---

MEDIAS

Assisterez-vous à des colloques, conférences ou congrès en relation avec le sujet de votre ouvrage ? Si oui, lesquels et à quelle date auront lieu ces événements ?

---

EVENEMENTS

Insérer ici votre table des matières

---

TABLE DES MATIÈRES

**Merci de nous faire parvenir votre formulaire à [puq@puq.ca](mailto:puq@puq.ca) ou par télécopieur au 418 657-2096.**