

ACAPLAN COMMITTEE / COMITÉ DU COPA
CYCLICAL PROGRAM REVIEW FINAL ASSESSMENT REPORT AND
IMPLEMENTATION PLAN / RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION ET PLAN DE MISE EN
OEUVRE SUIVANT L'EXAMEN CYCLIQUE DE PROGRAMME (AS PER QAF 5.3.2)

FINAL ASSESSMENT REPORT/RAPPORT FINAL D'ÉVALUATION

Academic program(s) assessed / Programme(s) d'études évalué(s) :

List all programs that were part of the review: (e.g., Bachelor of Science in Nursing (BScN), Master of Science in Nursing (MScN), School of Nursing, Faculty of Education and Health)

Indiquez tous les programmes qui ont fait l'objet de l'évaluation [p. ex., baccalauréat en sciences infirmières (B.Sc.inf.), maîtrise en sciences infirmières (M.Sc.inf.)]

Executive Summary of the Cyclical Program Review / Résumé de l'équipe d'examen cyclique de programme

(List all members of the review team (name, title, and affiliation) and provide key dates as indicated below). / Indiquez tous les membres de l'équipe d'examen (en précisant le nom, le titre et le lien d'affiliation) et indiquez les dates importantes ci-dessous.

Review Team / Équipe d'examen

External reviewers / examinateurs externes :

Laurentian reviewers / examinateurs de L'université Laurentienne :

Key Dates / Dates importantes :

- 1) The Self-Study report was submitted to the Provost's Office on:
- 2) The Review Team conducted an on-site review on:
- 3) The External review report was received on:
- 4) The response for the School's director received on:
- 5) The response from the Dean received on:
- 6) The Final Assessment Report and Implementation Plan to be presented:
 - (i) to ACAPLAN on:
 - (ii) to the Senate on:

Program strengths, weaknesses and opportunities as identified in the External Reviewer's Report
/ Forces et faiblesses du ou des programmes et possibilités indiquées dans le rapport d'examen

externe

*Provide key findings and noted features as presented in the report. (See [exemplars](#) for guidance)/
Indiquez les principales observations et caractéristiques relevées dans le rapport.*

Review Team's Assessment/ Impression générale de l'équipe d'examen

*Present the review team's overall assessment of the program(s). / Indiquez l'impression générale de
l'équipe d'examen à l'égard du ou des programmes.*

Signature: _____ (Program Director/Directeur du programme)

Signature: _____ (School Director/Directeur d'école)

Signature: _____ (Dean / Doyen)

Date: _____

Appendix/Annexe I

Recommendations / Recommandations

List all recommendations (by program if appropriate) and include the (i) unit's response and (ii) Dean's response to each recommendation. / Indiquez toutes les recommandations (selon le programme, le cas échéant) et inclure (i) la réponse de l'unité et (ii) la réponse du doyen à chaque recommandation.

**CYCLICAL PROGRAM REVIEW / L'EXAMEN CYCLIQUE DE PROGRAMME
IMPLEMENTATION PLAN / PLAN DE MISE EN OEUVRE**

*(Insert Name of program(s) and degree level, e.g., BScN /
Insérer le nom du (des) programme(s) et le niveau de diplôme, par exemple, B.Sc.Inf.)*

- a) Recommendations selected for implementation / Recommandations retenues pour la mise en œuvre :
(add rows as required/ajoutez des rangées au besoin)

Recommendation/Recommandation	Proposed follow-up/Suivi proposé	Responsibility for leading follow-up/Responsable du suivi	Timeline/Échéancier
1.			
2..			
3.			
4.			

- b) List any recommendations not selected for implementation below and provide a brief explanation for the decision (if none, indicate “not applicable”). / Indiquez les recommandations qui n’ont pas été retenues pour la mise en œuvre et expliquez brièvement la justification [s’il n’y en a pas, indiquez « sans objet »].