|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| H:\CCGA\Graphics\CCGA-Logo-CS3 (2).jpg | **Nom :** |  |
| **Date :** |  |
| **Comité pour les bonnes pratiques** | **Partenaire régional :** |  |
| **Formulaire de propositions****Bonne pratique - nouvelle ou révisée** | **Téléphone :** |  |
| **Courriel :** |  |

**NUMÉRO DE TRANSACTION**

# But : d*écrire le but de la bonne pratique proposée.*

**Motif ou raisonnement :** *décrire brièvement le motif ou le raisonnement qui motive la bonne pratique proposée. Inclure des exemples de bonnes pratiques existantes.*

**Références :** *fournir des références pour les bonnes pratiques existantes mentionnées sous la rubrique « Motif ou raisonnement ».*