

ÉVALUATION DES COMPÉTENCES EN PRATIQUE POUR LA FORMATION

INFORMATICIEN-NE

Nom et Prénom : _____

Nom du projet : _____

Année de formation - classe : _____

Semaines : _____

Enseignant : _____

Dates : _____

COMPÉTENCES

Remarque(s) :

DateSignature

Enseignant : _____

Apprenti : _____

Sommative