Académie de : Établissement de formation :

**Intitulé du projet :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Porteur du projet** | **Responsable d’établissement** | **IEN** |
| Nom …………………………………  Prénom ………………………………  Email  …………………………………  N°téléphone  ………………………… | Nom …………………………….  Prénom …………………..…….  Date ………………………………  Signature | Nom ………………………  Prénom …………………..…  Date …………………………  Signature |

Remarques :

Cette fiche, complétée à l’aide de l’outil informatique, comporte 2 pages maximum.

.

|  |
| --- |
| **Positionnement du projet** |
| Formation / diplôme :  Public :  Objectif pédagogique : |
| **Description du projet** |
| Caractère innovant : |

|  |
| --- |
| **suite** |
|  |
| **Modalité de mise en œuvre** |
| Moyens spécifiques mis en œuvre :  Durée de la séquence :  Budget nécessaire : |

|  |
| --- |
| **Bilan** |
|  |

Académie de : Établissement de formation :

**Intitulé du projet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERES** | **NOTES / 20** | **Observations** |
| Dimension professionnelle |  |  |
| Efficacité pédagogique |  |  |
| Caractère innovant |  |  |
| Facilité de mise en œuvre et duplication, coût |  |  |
| Respect du référentiel du(es) diplômes cible(s) |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

|  |
| --- |
| **Remarques Générales** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Membres de la commission d’évaluation** | | |
| **Nom** | **Prénom** | **Signature** |

