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**        |

