BILAN DE STAGE

Nom : _____
Milieu de stage : _____
Durée du stage : du _____ au _____
Fréquence de fréquentation : _____

STAGE	○ **INTERNE**	○ **INDIVIDUEL**
	○ **EXTERNE**	○ **COLLECTIF**

TÂCHES	FORT	MOYEN	FAIBLE	BESOIN D'AIDE	N/É

Remarques :

Signature de(s) évaluateur(s) : _____

_____

Date de l'évaluation : _____

Ce document a été préparé par Mme Johanne Savoie dans le cadre du projet Transition École/Vie Active, région Mauricie/Centre-du-Québec (2004-2006)