Comité mixte de développement professionnel
Suivi des apprentissages
Activités collectives de formation

Nom du ou de la professionnelle : _____

Titre du projet : _____

Quels apprentissages avez-vous réalisés?

Quelles habiletés ou connaissances seront applicables dans votre travail à moyen terme?

Quels autres besoins de formation avez-vous?