

**COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT  
ET DE MISE À JOUR DES ENSEIGNANTS**

**PROJET COLLECTIF  
RAPPORT D'APPRÉCIATION**

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Nom de la ou du responsable de l'activité : \_\_\_\_\_

Titre de l'activité : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom de la firme, s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

Nom de l'animatrice ou animateur : \_\_\_\_\_

Aspects positifs : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aspects négatifs : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Activité à recommander à une autre école ? oui \_\_\_ non \_\_\_

*Le présent formulaire doit être acheminé au Service des ressources humaines, à l'attention du CPMJ.*

Signature de l'enseignant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de la direction d'école : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**N.B. : Joindre la liste des participants et mentionner, s'il y a lieu, ceux non enseignants.**