

NOM DE L'ÉTUDIANT	PRÉNOM	MATRICULE	TRIMESTRE
NOM DU CONSEILLER ACADÉMIQUE		ADRESSE DE COURRIEL DU CONSEILLER ACADÉMIQUE	

ORGANISME D'ACCUEIL

TITRE DU RAPPORT

Barème d'évaluation*

1. PROJET FINAL ET RÉALISATIONS	EX	TB	B	E
Adaptation du projet au contexte de l'organisation				
Conformité des biens livrables				
Qualité des recommandations ou des pistes de solution				

2. CONTENU ET PRÉSENTATION DU RAPPORT	EX	TB	B	E
Qualité du contenu du rapport (méthode, analyse, résultats)				
Qualité de la présentation du rapport (structure, expression écrite, mise en page)				

* EX : excellent TB : très bien B : bien E : échec

APPRÉCIATION DU PROJET EN ORGANISATION

Excellent
 Très bien
 Bien
 Échec

COMMENTAIRES

MODIFICATIONS DEMANDÉES, S'IL Y A LIEU

NOM DU MANDANT	SIGNATURE DU MANDANT	DATE
----------------	----------------------	------

**Le mandant doit transmettre ce formulaire dûment rempli au conseiller académique.
 Le conseiller académique doit le transmettre au Bureau du registraire (registraire@enap.ca).**
Merci.

DATE DE RÉCEPTION AU BUREAU DU REGISTRAIRE