STAGE DE PRATIQUE ACCOMPAGNEE M2 ETUDIANTS

VISITE DU FORMATEUR INSPE à retourner avec votre adresse académique ***avant le 30 novembre*** au pôle ingénierie à l’adresse espe-ing2d@univ-reunion.fr et au stagiaire sur son adresse universitaire.

|  |
| --- |
| VISITES SEMESTRE 1  SEMESTRE 2 Date de la visite : Visite et entretien en présence du MDS : |
| Nom de l’étudiant  |  |
| Prénom de l’étudiant  |  |
| Discipline |  |
| Etablissement  |  |
| Classe / effectif / classe entière ou groupe  |  |
| Nom et prénom du formateur INSPE |  |
| Informations relatives au contexte d’exercice  |
| Pratiques observées |
| Points positifs, compétences d’appui  |
| Conseils, compétences à travailler |
| Conclusion et recommandations |