

PLAN D'APPRENTISSAGE ANNUEL

Nom de l'enseignant <input type="text"/>	Prénom de l'enseignant <input type="text"/>
École <input type="text"/>	Période d'affectation en vertu de la CPS (AAAA-MM à AAAA-MM) <input type="text"/>
Nom du directeur <input type="text"/>	Prénom du directeur <input type="text"/>
Description de l'affectation de l'enseignant : niveau(x) scolaire(s), matière(s), temps plein/partiel, primaire/secondaire, etc. <input type="text"/>	

Signature de l'instructeur

J'atteste avoir examiné et mis à jour le plan d'apprentissage annuel en consultation avec mon directeur.

Date de remise (aaaa-mm-jj)

Signature du directeur/de la directrice

J'atteste que l'enseignant m'a consulté(e) en vue d'examiner et de mettre à jour le plan d'apprentissage.

Date (aaaa-mm-jj)

Commentaires

Objectifs de croissance professionnelle	Ressources pour aider à l'atteinte des objectifs	Méthodes/stratégies pour aider à l'atteinte des objectifs	Échéanciers	Indicateurs de réussite