

PROFESSIONAL IMPROVEMENT COMMITTEE / COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT
Local Workshop Evaluation / Grille d'évaluation pour les ateliers locaux

Date : _____

Name / Nom : _____ School / École : _____

Time needed for substitution/ Temps requis pour la suppléance : _____

Title of Workshop/Titre de l'atelier : _____

Name of Animator/Nom de l'animateur : _____

Did the animator involve the participants?/ Est-ce que l'animateur a impliqué les participants ?

Yes / Oui

No / Non

Did you receive any handouts?/Avez-vous reçu du matériel ?

Yes / Oui

No / Non

What I learned and will use in my classroom/Ce que j'ai appris et que j'utiliserai dans ma classe :

What I liked least about the workshop/Ce que j'ai moins apprécié de cet atelier :

Thank you for completing this form.

Merci d'avoir complété le formulaire.

Please return completed form to:
Veuillez retourner ce formulaire complété à :

PIC_hr@rsb.qc.ca