



Annexe 3 du guide
d'accompagnement

Fiche de notation pour la formation
manquante

Programmes d'études (code)

Reconnaissance des acquis et des compétences

Code – Titre de la compétence

Mois 20XX

Le présent document a été produit par
le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur.

Coordination

Direction de la planification de l'offre, de la formation continue et de la recherche
Direction générale des affaires collégiales
Secteur de l'enseignement supérieur

Conception et rédaction

Nom du cégep mandataire
Nom du cégep expertise méthodologique

Révision linguistique

Sous la responsabilité de la Direction des communications

Pour obtenir plus d'information :

Renseignements généraux
Direction des communications
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
1035, rue De La Chevrotière, 28^e étage
Québec (Québec) G1R 5A5
Téléphone : 418 643-7095
Ligne sans frais : 1 866 747-6626

Ce document peut être consulté dans la section sécurisée
de l'enseignement supérieur : <https://securise.education.gouv.qc.ca/ens-sup/>

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 20XX

Fiche de notation pour la formation manquante

Reconnaissance des acquis et des compétences

Nom de la candidate ou du candidat : _____ Numéro d'admission : _____

CODE – TITRE DE LA COMPÉTENCE**Notes accordées pour les différents éléments de compétence**

Éléments		À la suite de l'évaluation	À la suite de la formation manquante	Note
Texte (s'il y a lieu) :				
CODE-NO	Élément de la FD • Texte, s'il y a lieu • Texte, s'il y a lieu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ 00
CODE-NO	Élément de la FD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ 00
CODE-NO	Élément de la FD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ 00
CODE-NO	Élément de la FD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ 00

Total : / 100Compétence reconnue Oui Non

Modalités de formation et de réévaluation :

Justification de la note pour la formation manquante :

*Signature de l'évaluatrice ou de l'évaluateur*_____
*Date*_____
*Signature de la conseillère ou du conseiller en RAC*_____
Date

**Éducation
et Enseignement
supérieur**

Québec 