

MEF 2

VALIDATION

RENSEIGNEMENTS CANDIDAT

NOM : PRENOM :

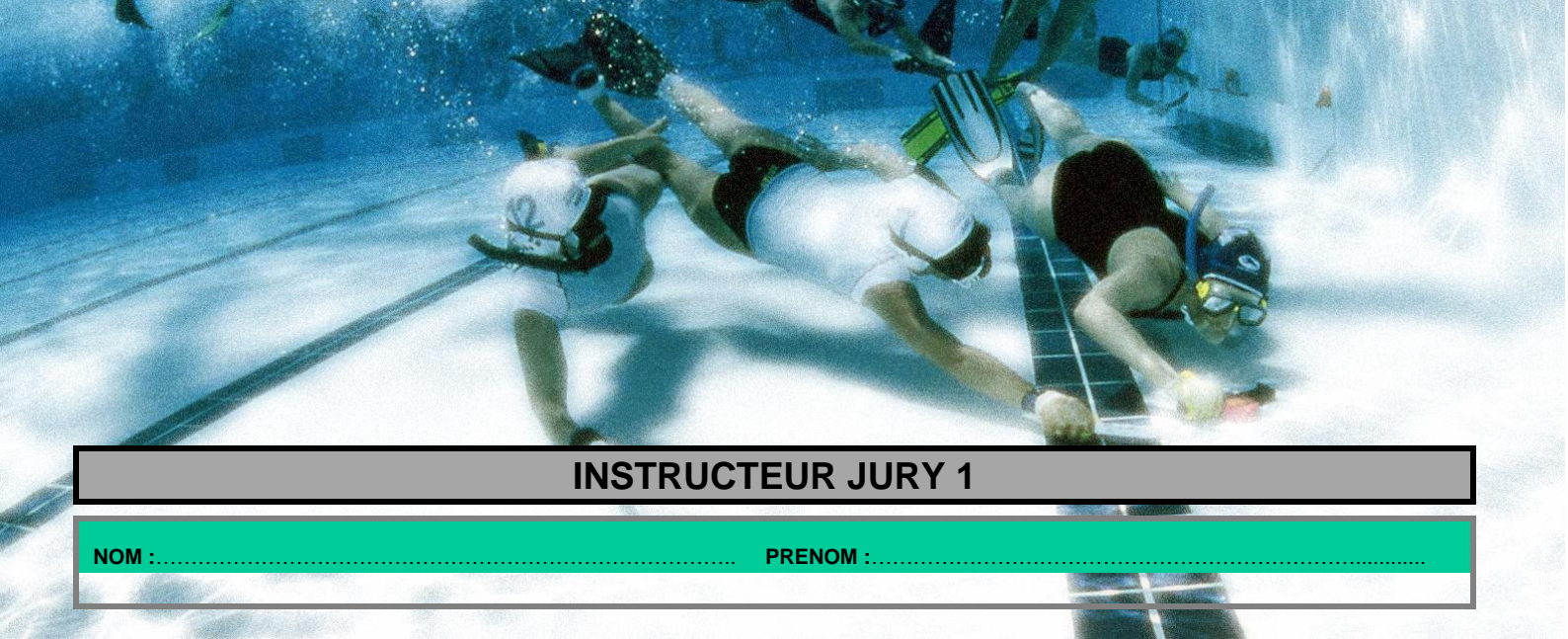
CLUB : COMITE :

Date de naissance : N° Licence Fédérale :

INSTRUCTEUR TUTEUR

NOM : PRENOM :

DOSSIER DEFINITIF RENDU LE :



INSTRUCTEUR JURY 1

NOM : **PRENOM :**

- RENDU FINAL :**
- APPRECIATIONS:**

	A REVOIR	NORMALE	BONNE	TRES BONNE	EXCELLENTE
Cohérence avec le diplôme demandé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence de l'analyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité du contenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Présentation générale					
	INSUFFISANTE	NORMALE	BONNE	TRES BONNE	EXCELLENTE
Qualité du document remis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Totale

Partielle

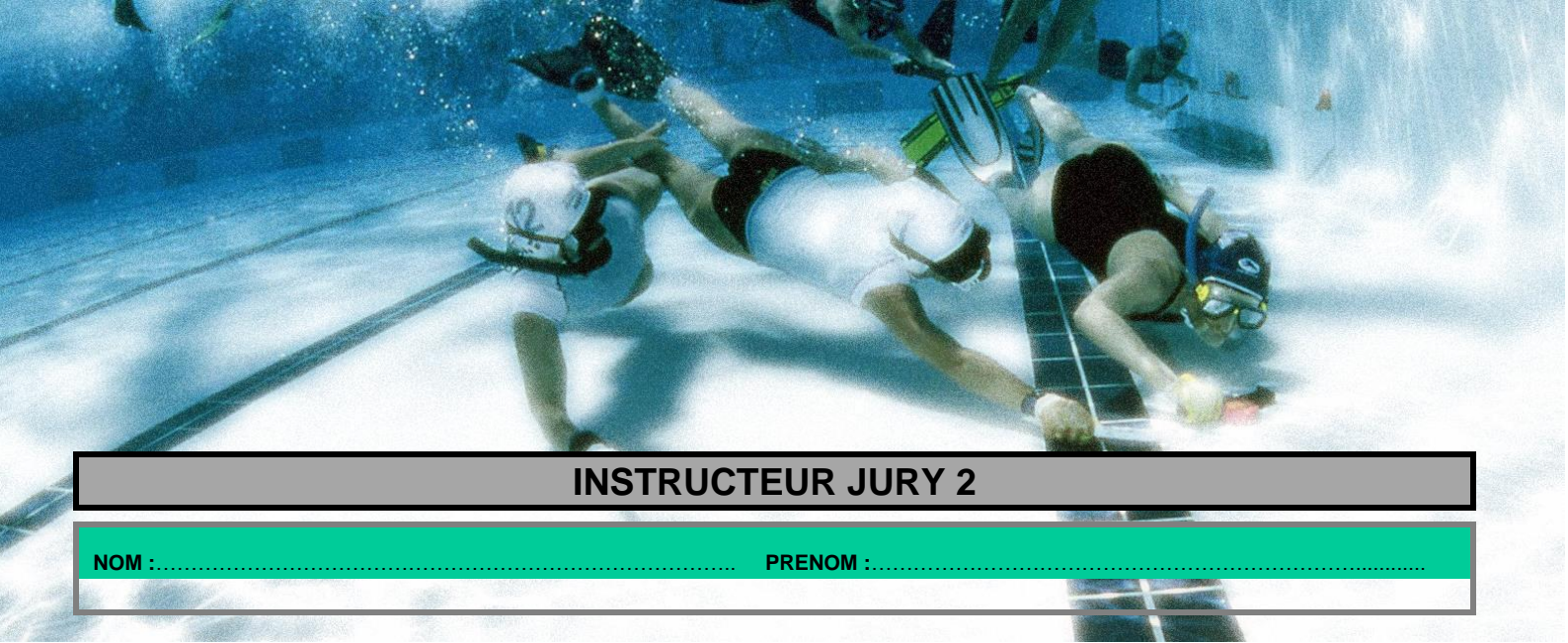
UV ou compétence du diplôme présenté validés :

UV ou compétence restant à valider :

Le jury 1 valide le diplôme	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
Le jury 1 ne valide pas le diplôme	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>

Fait à : Le :

Signature



INSTRUCTEUR JURY 2

NOM : **PRENOM :**

- RENDU FINAL :**
- APPRECIATIONS:**

	A REVOIR	NORMALE	BONNE	TRES BONNE	EXCELLENTE
Cohérence avec le diplôme demandé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence de l'analyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité du contenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Présentation générale					
	INSUFFISANTE	NORMALE	BONNE	TRES BONNE	EXCELLENTE
Qualité du document remis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Totale

Partielle

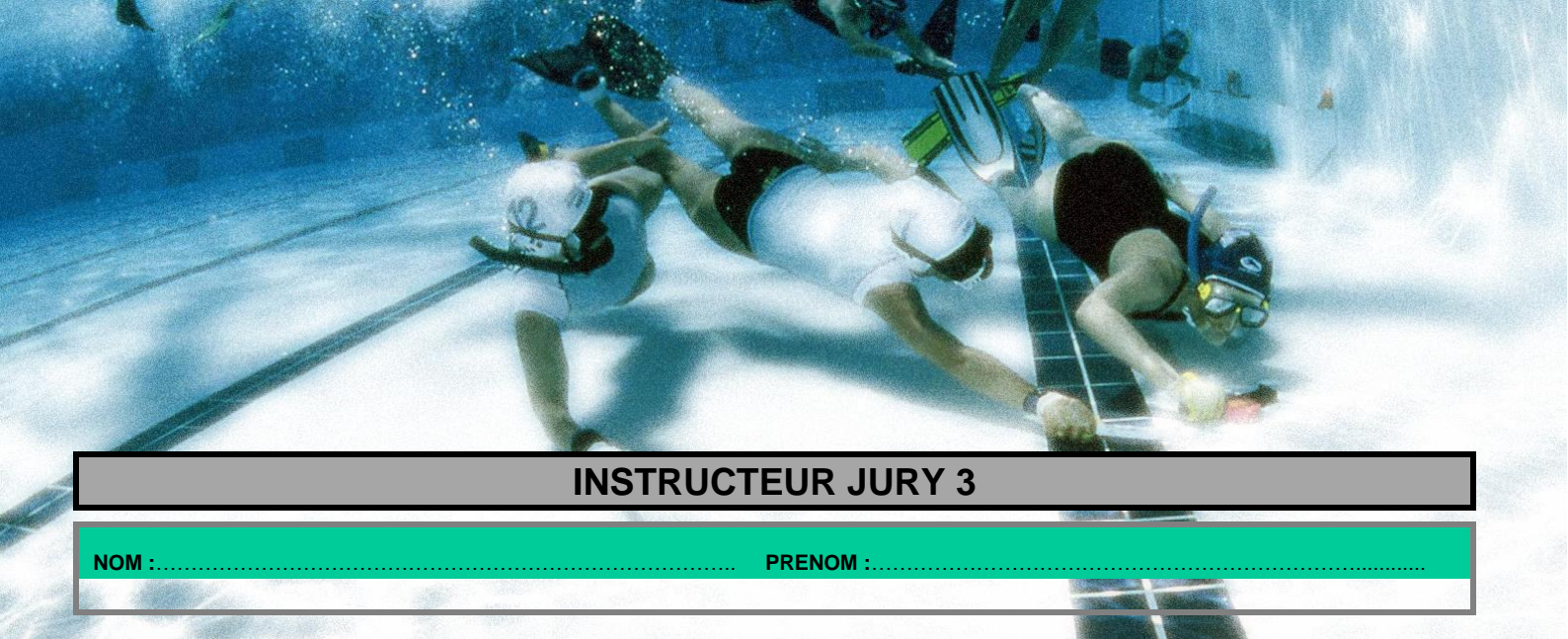
UV ou compétence du diplôme présenté validés :

UV ou compétence restant à valider :

Le jury 2 valide le diplôme	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
Le jury 2 ne valide pas le diplôme	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>

Fait à : Le :

Signature



INSTRUCTEUR JURY 3

NOM : **PRENOM :**

- RENDU FINAL :**
- APPRECIATIONS:**

	A REVOIR	NORMALE	BONNE	TRES BONNE	EXCELLENTE
Cohérence avec le diplôme demandé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinence de l'analyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité du contenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Présentation générale					
	INSUFFISANTE	NORMALE	BONNE	TRES BONNE	EXCELLENTE
Qualité du document remis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Totale

Partielle

UV ou compétence du diplôme présenté validés :

UV ou compétence restant à valider :

Le jury 3 valide le diplôme	<input type="checkbox"/>
Le jury 3 ne valide pas le diplôme	<input type="checkbox"/>

Fait à : Le :

Signature