

 BILAN du Module de

Représentation à l’Examen par

Alternance (MOREA) 2015-2016

***Bilan à renvoyer signé par courrier à la direction académique, sous le timbre IEN-IO et par mél à l’adresse*** ***mlds@ac-caen.fr*** ***(lien fait par la DSDEN avec le SAIO)***

EPLE :

Adresse :

Tél :

Fax :

Mèl :

**Procédure pour traduire les écarts entre la prévision et la réalisation du projet:**

**\*** Les éléments du projet sont surlignés **en vert lorsqu'ils ont été réalisés**;

**\*** Les éléments du projet sont surlignés **en orange lorsqu'ils n'ont pas pu être réalisés, soit totalement, soit en partie,** et des précisions sont données sur les difficultés rencontrées ou les modifications apportées;

**\*** Les éléments du projet sont surlignés **en rouge lorsqu'ils ont subi d'importantes modifications** ou que le projet a été remplacé par un autre, avec une traduction des éléments ayant induit ce bouleversement.

**ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE**

**Coût total du projet : €**

**Représentant légal :**

 Fonction :

 Identité :

 Tél. : Fax : Portable :

 Adresse électronique :

RESPONSABLE A CONTACTER POUR CE PROJET D’ACTION(S) (s’il diffère du représentant légal)

 Identité :

 Tél. : Fax : Portable :

 Adresse électronique :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cachet** | **Date** | **Nom et signature du représentant légal** |

**Porteur du projet :**

**Intitulé du projet :**

**DESCRIPTIF DU PROJET**

**1 - Durée du projet**

Date du début : Date de fin :

**2 - Public du projet**

- nombre de bénéficiaires maximum *(fournir la Liste des jeunes inscrits dans l’action)*

- nombre de garçons : nombre de filles :

- âge (fourchette) :

**3 - Description du projet**

* objectif(s) :
* emploi du temps et méthode pédagogique :
* partenariat avec les entreprises :

**ÉVALUATION DU PROJET**

* **résultats attendus :**
* nombre de jeunes ayant obtenu leur examen :
* nombre de jeunes envisageant une poursuite d’études :
* nombre de jeunes ayant un projet professionnel :
* **autres résultats :**

*Cette évaluation devra être complétée par un tableau de suivi des jeunes inscrits dans l’action précisant :*

*leur nom, prénom, date de naissance, diplôme préparé, ainsi que la réussite à l’examen et leur devenir effectif au 29 septembre 2016. Ce tableau devra être envoyé à* **mlds@ac-caen.fr** *début octobre 2016.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Pièces jointes au bilan** | **Nombre de pages** |
| Emplois du temps |  |
| Calendriers d’alternance |  |
| Autres : …………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………….. |  |

**Porteur du projet :**

**Intitulé du projet :**

**LISTE DES INTERVENANTS PRÉVUS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOMAINE D’INTERVENTION** | **NOM et PRÉNOM** | **STATUT\* ET GRADE** | **NOMBRE D’HEURES PREVUES** |
|  |  |  | sur temps de service | enHSE | en vacations | en prestations de service |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL** |  |  |  |  |  |

**\* titulaires, contractuels, vacataires**