



NOM Prénom : **Groupe : ...- khôlle semaine n°...**

Compétences :

Apprendre :	<input type="checkbox"/> Insuffisant	<input type="checkbox"/> Passable	<input type="checkbox"/> Satisfaisant	<input type="checkbox"/> Très Bien	<input type="checkbox"/> Excellent
Communiquer :	<input type="checkbox"/> Insuffisant	<input type="checkbox"/> Passable	<input type="checkbox"/> Satisfaisant	<input type="checkbox"/> Très Bien	<input type="checkbox"/> Excellent
Chercher :	<input type="checkbox"/> Insuffisant	<input type="checkbox"/> Passable	<input type="checkbox"/> Satisfaisant	<input type="checkbox"/> Très Bien	<input type="checkbox"/> Excellent
Calculer :	<input type="checkbox"/> Insuffisant	<input type="checkbox"/> Passable	<input type="checkbox"/> Satisfaisant	<input type="checkbox"/> Très Bien	<input type="checkbox"/> Excellent
Argumenter :	<input type="checkbox"/> Insuffisant	<input type="checkbox"/> Passable	<input type="checkbox"/> Satisfaisant	<input type="checkbox"/> Très Bien	<input type="checkbox"/> Excellent
Représenter :	<input type="checkbox"/> Insuffisant	<input type="checkbox"/> Passable	<input type="checkbox"/> Satisfaisant	<input type="checkbox"/> Très Bien	<input type="checkbox"/> Excellent
Modéliser :	<input type="checkbox"/> Insuffisant	<input type="checkbox"/> Passable	<input type="checkbox"/> Satisfaisant	<input type="checkbox"/> Très Bien	<input type="checkbox"/> Excellent

Savoir

.....	<input type="checkbox"/> Su	<input type="checkbox"/> A revoir	<input type="checkbox"/> Inconnu
.....	<input type="checkbox"/> Su	<input type="checkbox"/> A revoir	<input type="checkbox"/> Inconnu
.....	<input type="checkbox"/> Su	<input type="checkbox"/> A revoir	<input type="checkbox"/> Inconnu
.....	<input type="checkbox"/> Su	<input type="checkbox"/> A revoir	<input type="checkbox"/> Inconnu
.....	<input type="checkbox"/> Su	<input type="checkbox"/> A revoir	<input type="checkbox"/> Inconnu
.....	<input type="checkbox"/> Su	<input type="checkbox"/> A revoir	<input type="checkbox"/> Inconnu
.....	<input type="checkbox"/> Su	<input type="checkbox"/> A revoir	<input type="checkbox"/> Inconnu
.....	<input type="checkbox"/> Su	<input type="checkbox"/> A revoir	<input type="checkbox"/> Inconnu

Savoir-faire

.....	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> En cours d'acquisition	<input type="checkbox"/> Non acquis
.....	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> En cours d'acquisition	<input type="checkbox"/> Non acquis
.....	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> En cours d'acquisition	<input type="checkbox"/> Non acquis
.....	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> En cours d'acquisition	<input type="checkbox"/> Non acquis
.....	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> En cours d'acquisition	<input type="checkbox"/> Non acquis
.....	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> En cours d'acquisition	<input type="checkbox"/> Non acquis
.....	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> En cours d'acquisition	<input type="checkbox"/> Non acquis
.....	<input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> En cours d'acquisition	<input type="checkbox"/> Non acquis

Commentaires :