



---

Direction Régionale du Grand Casablanca  
Complexe de formation : CFT I

***EVALUATION DE FIN DE MODULE***

**Nom du stagiaire** : .....  
**Filière** : .....TDL.....  
**Niveau** : .....TS.....  
**N° du module** : .....  
**Intitulé du module** : .....  
**Date d'évaluation** : ...../...../.....

**Proposition N°** : .....1.....  
**Année de formation** : ...2010 / 2011...  
**Epreuve** : .....  
**Durée** : .....  
**Effectif** : .....  
**Groupe** : A, B, C, D et E

---