CAREL

Centre d'Autoformation et de REssources en Langues

FEUILLE DE SUIVI INDIVIDUEL

NOM : ..... **Prénom :** ..... **Année universitaire 2010-2011**

Catégorie :
◘ PE1 ◘ PE2 Groupe n° : .....
◘ PLC1 ◘ PLC2 ◘ PLP2 Section : .....
◘ FC ◘ Personnels IUFM précisez : .....
◘ Autre (T1, T2,...) : .....

Langue (une fiche par langue) :
◘ allemand ◘ espagnol ◘ FLE
◘ anglais ◘ italien ◘ autre : .....

Tél. : ...../...../...../...../..... **Mail** *(adresse régulièrement consultée)* : .....

Date	Compétence(s) travaillée(s), type de travail effectué et remarques éventuelles		Ressources utilisées (type, nom, cote, page)	Accès fixe ou libre *(AF/AL)*	Durée
	Fait : **A faire :**				
	Fait : **A faire :**				
			Temps total :		

Date	Compétence(s) travaillée(s), type de travail effectué et remarques éventuelles		Ressources utilisées (type, nom, cote, page)	Accès fixe ou libre *(AF/ AL)*	Durée
	Fait : **A faire :**				
	Fait : **A faire :**				
	Fait : **A faire :**				
	Fait : **A faire :**				
			Temps total :		