



Gouvernement du Nunavut

PLAN D'APPRENTISSAGE DU PROGRAMME SIVULIQTIKSAT

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉE OU EMPLOYÉ (STAGIAIRE)

An 1 : Du _____ au _____

Nom : _____ Poste : _____ Ministère : _____ Localité : _____

Compétence	Objectif d'apprentissage	Méthode d'apprentissage	Échéancier	Cout	Méthode pour évaluer la réussite	Évaluatrice ou évaluateur	Date d'achèvement	Commentaires

Employée ou employé — signature : _____ Date : _____

Formatrice désignée ou formateur désigné — signature : _____ Date : _____



Gouvernement du Nunavut

PLAN D'APPRENTISSAGE DU PROGRAMME SIVULIQTIKSAT

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉE OU EMPLOYÉ (STAGIAIRE)

An 1 : Du _____ au _____

Nom : _____ Poste : _____ Ministère : _____ Localité : _____

Compétence	Objectif d'apprentissage	Méthode d'apprentissage	Échéancier	Cout	Méthode pour évaluer la réussite	Évaluatrice ou évaluateur	Date d'achèvement	Commentaires

Employée ou employé — signature : _____ Date : _____

Formatrice désignée ou formateur désigné — signature : _____ Date : _____



Gouvernement du Nunavut

PLAN D'APPRENTISSAGE DU PROGRAMME SIVULIQTIKSAT

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉE OU EMPLOYÉ (STAGIAIRE)

An 2 : Du _____ au _____

Nom : _____ Poste : _____ Ministère : _____ Localité : _____

Compétence	Objectif d'apprentissage	Méthode d'apprentissage	Échéancier	Cout	Méthode pour évaluer la réussite	Évaluatrice ou évaluateur	Date d'achèvement	Commentaires

Gouvernement du Nunavut

PLAN D'APPRENTISSAGE DU PROGRAMME SIVULIQTIKSAT

**RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉE
OU EMPLOYÉ (STAGIAIRE)**

An 2 : Du _____ au _____

Nom : _____ Poste : _____ Ministère : _____ Localité : _____

Compétence	Objectif d'apprentissage	Méthode d'apprentissage	Échéancier	Cout	Méthode pour évaluer la réussite	Évaluatrice ou évaluateur	Date d'achèvement	Commentaires

Employée ou employé — signature : _____ Date : _____

Formatrice désignée ou formateur désigné — signature : _____ Date : _____



PLAN D'APPRENTISSAGE DU PROGRAMME SIVULIQTIKSAT

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉE OU EMPLOYÉ (STAGIAIRE)

An 3 : Du _____ au _____

Nom : _____ Poste : _____ Ministère : _____ Localité : _____

Compétence	Objectif d'apprentissage	Méthode d'apprentissage	Échéancier	Cout	Méthode pour évaluer la réussite	Évaluatrice ou évaluateur	Date d'achèvement	Commentaires



PLAN D'APPRENTISSAGE DU PROGRAMME SIVULIQTIKSAT

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉE OU EMPLOYÉ (STAGIAIRE)

An 3 : Du _____ au _____

Nom : _____ Poste : _____ Ministère : _____ Localité : _____

Compétence	Objectif d'apprentissage	Méthode d'apprentissage	Échéancier	Cout	Méthode pour évaluer la réussite	Évaluatrice ou évaluateur	Date d'achèvement	Commentaires

Employée ou employé — signature : _____ Date : _____

Formatrice désignée ou formateur désigné — signature : _____ Date : _____

Gouvernement du Nunavut

PLAN D'APPRENTISSAGE DU PROGRAMME SIVULIQTIKSAT

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉE OU EMPLOYÉ (STAGIAIRE)

OBJECTIFS À LONG TERME

Nom : _____ Poste : _____ Ministère : _____ Localité : _____

Compétence	Objectif d'apprentissage	Méthode d'apprentissage	Échéancier	Cout	Méthode pour évaluer la réussite	Évaluatrice ou évaluateur	Date d'achèvement	Commentaires

Employée ou employé — signature : _____ Date : _____

Formatrice désignée ou formateur désigné — signature : _____ Date : _____