|  |  |
| --- | --- |
| **Kantonale Prüfungskommission****FMS (KPFMS)** | **Commission cantonale d'examen pour les écoles de culture générale (CCECG)** |
| Hochschulstrasse 63012 Bern+41 31 684 83 73kpfms.lehre@unibe.ch |
|  |

**Examens pour le certificat d’école de culture générale :**

**Feed-back à l’intention des experts principaux et expertes principales**

**Indications :**

* **Veuillez remplir le formulaire sur votre ordinateur**. La taille des champs sera automatique- ment ajustée à la longueur du texte.
* Retournez-le **par courriel à l’expert principal ou à l’experte principale** **au plus tard deux semaines après l’examen,** **avec copie à l’enseignant ou l’enseignante et à la direction d’école**.

|  |
| --- |
| *1 formulaire par expert-e par enseignant-e et par discipline* |
| ECG : | [ ]  Neufeld [ ]  Lerbermatt [ ]  Bienne [ ]  ECG BJB[ ]  NMS [ ]  Haute-Argovie [ ]  Thoune |
| Discipline : |       |
| Nom de l’enseignant/e : |       |
| Expert-e : |       |
|  |
| **1.** | **Avez-vous des remarques concernant la phase de préparation et le déroulement des examens ?**(attribution et clarification des tâches, moyens auxiliaires autorisés, problèmes pendant les examens, etc.) |
|  |       |
| **2.** | **Le contenu, les exigences et la forme des examens correspondaient-ils au plan d’études et aux instructions de la CCECG ?** |
|  |       |
| **3.** | **Le niveau de compétence des élèves correspondait-il aux attentes (p. ex. en comparaison avec les autres écoles de culture générale)?** |
|  |       |
| **4.** | **Avez-vous des recommandations/suggestions pour les prochains examens ?** |
|  |       |

Le contenu de ce formulaire a été discuté avec les membres du corps enseignant concernés et ceux-ci l’ont reçu en copie. Les feed-backs fournis par les experts et expertes seront résumés par les experts principaux et expertes principales dans un rapport destiné à la Commission cantonale d’examen – les noms des écoles concernées ne sont pas soumis à l’anonymat.

Je me propose à nouveau comme expert ou experte l’année prochaine : [ ]  **Oui** [ ]  **Non**

Date :       Nom de l’expert-e :