|  |  |
| --- | --- |
| **Kantonale**  **Prüfungskommission**  **FMS (KPFMS)** | **Commission cantonale**  **d'examen pour les écoles de**  **culture générale (CCECG)** |
| Hochschulstrasse 6  3012 Berne  Tél: +41 31 684 83 73  Courriel: kpfms.lehre@unibe.ch | |

**Examens de maturité spécialisée orientation pédagogie:**

**Feed-back aux experts et expertes principaux**

**Remarques :**

* **Merci de remplir le formulaire sur votre ordinateur.** La taille des champs s’adapte alors automatiquement à la longueur du texte.
* **Veuillez envoyer le formulaire par courriel à l’expert ou l’experte principale au plus tard 14 jours après l’examen visé, avec copie à l’enseignant-e ou aux   
  enseignant-e-s concernés et à la direction d’école.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1 formulaire par expert-e* | | |
| ECG (év. plusieurs) : | | Berne  Bienne  BJB  Thoune |
| Discipline : | |  |
| Nom de l’/des  enseignant-e-s : | |  |
| Nom de l’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 fait l’objet de discussions avec l’enseignant-e ou les   
enseignant-e-s concernés et une copie lui/leur a été remise. Les remarques formulées par les expert-e-s sont regroupées par les expert-e-s principaux dans un rapport à l’intention de la commission d’examen – les noms des écoles concernées ne sont pas soumis à l’anonymat.

Je suis prêt-e à endosser de nouveau la fonction d’expert-e l’année prochaine :  **oui**  **non**

Date :       Nom de l’expert-e :