

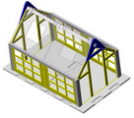
Évaluation du groupe N°

Serre automatique

Dessiner la maquette

GRUPE

Mon nom	1	2	3	4
Mon rôle	<i>Rapporteur</i>	<i>Secrétaire</i>	<i>Animateur</i>	<i>Gardien du temps</i>
J'ai bien rempli mon rôle	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
J'ai terminé ma pièce en 2 heures Max	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
J'ai travaillé sans aide du professeur	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
J'ai travaillé sérieusement dans le calme	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
J'ai aidé mes camarades du groupe	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Mes camarades m'ont aidé	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
J'ai assemblé les pièces	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Bilan				



Évaluation du groupe N°

Serre automatique

Dessiner la maquette

CLASSE

GROUPE