

## Suivi de formation pratique

Date	Nom étudiant	Nom diet	Situation d'apprentissage
<b>Thème à travailler, compétence visée</b>			
<b>Auto-évaluation</b>	☺		☺
<b>Feed-back diététicienne</b>	☺		☺
<b>Propositions pour la suite</b>			