



Évaluation du programme de mentorat par le mentor



Centre de services scolaire :

École :

Année scolaire :

Date :

| Grille d'évaluation | |
|---|------------------|
| Nom du mentor : | |
| Adresse : | |
| Tél. (domicile) : | Tél. (travail) : |
| Tél. (cellulaire) : | Courriel : |
| Activités de mentorat que vous avez offertes aux élèves : | |
| Nombre d'élèves ayant participé à vos activités de mentorat : | |
| Lieu : | Fréquence : |
| Durée : | Moment : |
| Selon vous, comment le mentorat que vous avez offert a-t-il été bénéfique pour les élèves participants? | |
| L'expérience de mentor a-t-elle été positive pour vous? Pourquoi? | |
| Quels sont les défis que vous avez rencontrés dans votre rôle de mentor? | |
| Que changeriez-vous pour améliorer le programme de mentorat? | |
| Seriez-vous intéressé·e à vous impliquer de nouveau comme mentor l'an prochain? Pourquoi? | |

Merci de votre collaboration.

