



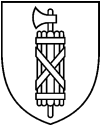
Stagiaire, Nom/Prénom: Option: Classe:

Institution: Adresse: de: à:

Compétences	Indicateurs / Critères	Observations / Justifications	--	-	0	+	++
Facilité pour créer rapports et contacts	Etablis spontanément des contacts avec les autres						
	Comportement et apparence extérieure adaptés à la situation						
	Fait preuve de respect et d'estime envers les autres						
Efficacité et comportement au travail	Exécute les travaux qui lui sont confiés avec soin et sens des responsabilités						
	Prend une évidente satisfaction dans son travail						
	Se renseigne pour comprendre ce qui lui est peu clair						
	Fait preuve d'habileté manuelle						
	S'engage intellectuellement et émotionnellement lors de situations et de sujets nouveaux						



Compétences	Indicateurs / Critères	Observations / Justifications	--	-	0	+	++
	Est apte à affronter les difficultés physiques et psychiques						
	Est engagé au travail / persévérance						
Organisation du travail	Sait organiser les tâches qui lui sont confiées. Les exécute ponctuellement dans un délai convenable						
	Fixe des priorités dans le cadre de son travail						
Esprit d'équipe	S'intéresse aux activités de l'équipe						
	Propose son aide						
	S'exprime avec pertinence dans son équipe						
	Est capable d'accepter les critiques						
Intérêt pour ce métier	Fait preuve d'intérêt pour ce métier et cette spécialité						
	Sait poser des questions pertinents						
	Sait mettre à profit les expériences faites						
Total							



Impression générale / Remarques (vigueur, faiblesse, compliment, critique ...)

Evaluation des possibilités

A votre avis, est-ce que la/le stagiaire dispose des capacités nécessaires pour réussir une formation?

oui non

Examinatrice/Examineur, Nom/Prénom:

Fonction:

Date:

Signature:

Commenté avec la/le stagiaire:

Date:

Signature de la/du stagiaire:
