

RAPPORT DU OU DE LA STAGIAIRE

■ ENTREPRISE

.....

 Responsable
 Adresse
 N° postal Localité
 Téléphone

■ STAGIAIRE

Nom
 Prénom
 Classe Etablissement
 Adresse
 N° postal Localité
 Téléphone

■ Stage dans le métier de :

.....

 du au

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ++ | + | - | -- |
| ■ Impression générale : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ Ambiance : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ Est-ce qu'on t'a montré l'entreprise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Oui | Peu | Non |
| ■ S'est-on occupé de toi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Bien | Peu | Non |
| ■ As-tu reçu des informations ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Oui | Peu | Non |

J'ai fait	J'ai observé	Liste des travaux	Intéressant	Pas intéressant	Facile	Difficile
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques :

Dans ce métier :

■ J'ai aimé :
.....
.....
.....

■ J'ai moins aimé :
.....
.....
.....

■ A ton avis, quelles sont les qualités nécessaires à l'exercice de cette profession ?
.....
.....
.....

■ As-tu l'impression de posséder ces qualités ?
 Oui, la plupart Certaines Non

■ Que devrais-tu améliorer ?
.....
.....
.....

■ Quels sont les remarques ou commentaires qui t'ont été faits pendant le stage ?
.....
.....
.....

■ Quelles sont les matières scolaires importantes dans cette profession ?
.....
.....
.....

■ Y a-t-il un test d'admission dans cette profession ?
 Oui Je ne sais pas Non

Conclusions

■ T'estimes-tu suffisamment renseigné-e sur cette profession ? Oui Non

■ Le métier correspond-il à l'idée que tu t'en faisais ? Oui Non

■ Ce stage t'a-t-il permis de prendre une décision ? Oui Non

■ Si oui, laquelle ?
 J'envisage une formation professionnelle initiale dans ce métier
 J'abandonne cette profession
 J'hésite encore : pourquoi ?
.....
.....

■ Penses-tu à un autre métier ? Oui Non

■ Si oui, auquel ?
.....

■ L'entreprise t'a-t-elle proposé une place en vue d'une formation professionnelle initiale ?
 Oui Non Eventuellement

■ Quelles seront tes prochaines démarches ?
1.
2.
3.