

RAPPORT DE LA

PERSONNE RESPONSABLE DU STAGE

Vous recevez cet-te élève pour un stage ou en vue d'une formation professionnelle initiale. Vos impressions, vos observations sont d'un grand intérêt pour la préparation de son choix. Nous vous sommes reconnaissants de remplir cette fiche et nous vous remercions vivement de votre engagement.

■ ENTREPRISE

Responsable

Adresse

N° postal Localité

Téléphone

■ STAGIAIRE

Nom

Prénom

Classe Etablissement

Adresse

N° postal Localité

Téléphone

■ Stage dans le métier de :

du au

■ ATTITUDE GENERALE

	++	+	-	--	Pas observé
Votre première impression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponctualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confiance en soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dynamisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attention, concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curiosité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esprit d'initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaisir d'apprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres observations :

■ EXECUTION DES TACHES

	++	+	-	--	Pas observé
Habile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soigneux-se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthodique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persévérant-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attentif-ve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sollicite du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprend rapidement les consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres observations :

■ RELATIONS DANS LE CADRE PROFESSIONNEL

	++	+	-	--
A l'aise dans les contacts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poli-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ose poser des questions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montre de l'intérêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'exprime clairement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres observations :

.....

.....

.....

■ AVIS DU MAITRE DE STAGE

Le choix de ce métier vous paraît-il judicieux ?

- oui
- oui mais

.....

.....

.....

non. Pourquoi ?

.....

.....

.....

Dans le cas où ce/cette stagiaire envisage une formation dans ce métier, quels conseils particuliers lui donneriez-vous ?

.....

.....

.....

Si vous envisagiez d'engager un apprenant, prendriez-vous ce ou cette stagiaire en formation ?

oui

peut-être. Pourquoi ?

.....

.....

.....

non. Pourquoi ?

.....

.....

.....

Avez-vous pu prendre du temps avec le ou la stagiaire pour faire le bilan des quelques jours passés dans votre entreprise ou établissement ?

oui

non

Date : Signature