

RAPPORT DE STAGE

RESPONSABLE DU STAGE

Vous avez reçu cet/cette élève pour un stage en vue d'une formation professionnelle initiale. Vos impressions, vos observations sont d'un grand intérêt pour la préparation de son choix. Nous vous remercions vivement de remplir cette fiche.

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise Adresse

Nom du responsable N° postal Localité

E-mail Téléphone

STAGIAIRE

Nom Adresse

Prénom N° postal Localité

Classe Établissement Téléphone

Stage dans le métier de du au

ATTITUDE GÉNÉRALE

	Très bien	Satisfaisant	À améliorer	Pas observé
Votre première impression	<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"/>
Confiance en soi	<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"/>
Attention, concentration	<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"/>
Esprit d'initiative (sollicite du travail)	<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"/>

Remarques / Observations

EXÉCUTION DES TÂCHES

	Très bien	Satisfaisant	À améliorer	Pas observé
Habile	<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"/>
Soigneux-se	<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"/>
Persévérant-e	<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"/>
Comprend rapidement les consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Observations

CONTACT AVEC AUTRUI

	Très bien	Satisfaisant	À améliorer	Pas observé
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"/>
Souriant-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"/>

Remarques / Observations

AVIS DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU STAGE

A votre avis, le projet de formation dans ce métier est :

- Adéquat
- A préciser
- Pas adéquat

Remarques

Que conseillez-vous à ce ou à cette stagiaire par rapport à son projet ?

- Chercher une place d'apprentissage
- Faire un autre stage
- Continuer à explorer les métiers
- Autre (préciser)

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

.....
.....

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

- Oui. Pourquoi ?
- 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

NOTE À L'INTENTION DU / DE LA STAGIAIRE

Ce rapport de stage est à conserver précieusement. Une copie peut être jointe au dossier de candidature pour une place d'apprentissage.