Annexe 17 (recto)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAGIAIRE**  **NOM :**  **PRENOM(S) :**  **Né(e) le : à**  **SIGNATURE :** | **éTABLISSEMENT**  **NOM :**  **ADRESSE :**    **TELEPHONE :**  **MAIL :**  **Signature et cachet de l’établissement** | |
| **Périodes de stage effectuées par le (la) stagiaire** | | |
| **Rappel : période d’une durée minimale de 2 mois cumulés** | | **Nombre de semaines** |
| **DU AU** | |  |
| **DU AU** | |  |
| **DU AU** | |  |
| **DU AU** | |  |
| **DU AU** | |  |
| **TOTAL** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTREPRISE**  **RAISON SOCIALE :**  **ADRESSE :**  **TELEPHONE :**  **MAIL :** | **TUTEUR - TUTRICE**  **NOM :**  **TELEPHONE :**  **FONCTION :**  **Cachet de l’entreprise**  **et SIGNATURE du responsable** |

**éVALUATION DU (DE LA) CANDIDAT(E) à remplir par le tuteur de l’entreprise d’accueil**

Annexe 17 (verso)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Non maîtrisé | Maîtrise partielle | Bonne maîtrise | Excellente maîtrise |
| Comprendre |  |  |  |  |
| Se faire comprendre |  |  |  |  |
| Réaliser son activité professionnelle |  |  |  |  |
| S’adapter aux contraintes spécifiques |  |  |  |  |
| Commentaires : | | | | |