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 : |