

BILAN DE STAGE OU D'ACTIVITÉ

Nom et prénom du (de la) candidat (e):

ORGANISME D'ACCUEIL :

.....

Service(s) d'accueil :

.....

Responsable(s) du stage :

.....

Période du au soit semaines

DESCRIPTIF des activités principales confiées :

COMPÉTENCES mises en œuvre au cours des activités :

APPRÉCIATION GLOBALE
du professionnel responsable
du stagiaire ou du salarié

OBSERVATIONS
de la ou du professeur(e) ou de la formatrice ou du
formateur

Date :

Date :

Visa
du responsable

Cachet
de l'entreprise

Visa
du professeur

Cachet
de l'établissement