

Evaluation du stage par l'organisme d'accueil

Nom de l'organisme d'accueil, service :

Adresse :

Tuteur professionnel

- Nom / prénom :
- Fonction :
- Tél. :
- Mail. :

Nom / prénom du stagiaire :

Formation :

Dates de début et de fin du stage :

Sujet du stage / missions confiées :

CRITERES D'EVALUATION	T. BIEN	BIEN	MOYEN	INSUFFISANT
Faculté d'adaptation au milieu professionnel				
Respect des codes de conduite de l'organisme				
Aptitude à travailler en équipe				
Aptitude à tenir compte des conseils et observations				
Capacité d'initiative				
Capacité d'autonomie				
Implication dans le travail et les missions confiées				
Capacité à mener à bien les missions confiées				
Appréciation générale				

Observations éventuelles :

Le stage a-t-il débouché sur un emploi ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui : CDD <input type="checkbox"/>	CDI <input type="checkbox"/>	

Le rapport de stage doit-il rester confidentiel : Oui Non

Seriez-vous d'accord pour accueillir à nouveau un stagiaire ? Oui Non

Date, cachet et signature du tuteur professionnel