

Rapport de stage | Responsable du stage

Vous avez reçu cet-è 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.

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 ?

Bonne connaissance du métier,
compréhension et avis d'apprentissage

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 15.02.2021 Signature Delahaus

ENTREPRISE:

Responsable: Nom

Prénom

Adresse

N° postal

Téléphone

STAGIAIRE:

Nom

Classe

Adresse

N° postal

Téléphone

Stage dans le métier de :

du

au



Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DF-JC)
Office cantonal d'orientation scolaire et professionnelle (OCOSP)
(2019)

ATTITUDE GÉNÉRALE

Votre première impression
 Ponctualité
 Confiance en soi
 Dynamisme
 Attention, concentration
 Curiosité
 Esprit d'initiative (solicite du travail)
 Plaisir d'apprendre

Très bien	Satis-faisant	À améliorer	Pas observé
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Observations :

.....

.....

EXÉCUTION DES TÂCHES

Habile
 Rapide
 Soigneux-se
 Méthodique
 Persévérant-e
 Attentif-ve
 Comprend rapidement les consignes

Très bien	Satis-faisant	À améliorer	Pas observé
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Observations :

.....

.....

.....

.....

CONTACT AVEC AUTRUI

A l'aise dans les contacts
 Serviable
 Poli-e
 Souriant-e
 Ose poser des questions
 Montre de l'intérêt
 S'exprime clairement

Très bien	Satis-faisant	À améliorer	Pas observé
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" 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)

.....

.....