|  |  |
| --- | --- |
| **Stagiaire** | **Entreprise** |
| **Nom** | **Nom** |
| **Formation** | **Nom du Tuteur** |
| **Période de stage du**  / /  **au**  / / d’une durée de h | |

|  |  |
| --- | --- |
| Principales Tâches Effectuées par le stagiaire | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Travaux qui semblent avoir donné lieu à des difficultés d’exécution, de compréhension |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Points forts du stagiaire |
|  |
|  |
| Points à travailler |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Quels conseils donneriez-vous au stagiaire ? |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **APPRECIATIONS D’ENSEMBLE SUR LA PERIODE DE STAGE** | |
|  | |
| **GRILLE D’EVALUATION DES SOFT SKILLS - Une notation sur 5 pour chaque critère** | |
| **COMMUNICATION ORALE**  S’exprimer / écouter / échanger / adapter sa communication  **FIABILITE - SOUCI DU TRAVAIL DE QUALITE**  Identifier les attendus et exigences / être méthodique et précis / avoir le sens du service rendu  5  **ADAPTATION AUX CHANGEMENTS**  Analyser / développer sa flexibilité /  faire preuve de souplesse cognitive  4  3    2  1    **AUTONOMIE**  Se positionner / mobiliser les ressources / proposer des solutions  **ORGANISATION**  Planifier / gérer le temps / agir  **TRAVAIL EN EQUIPE**  Se positionner / collaborer / animer | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Visite réalisée le / /** | | |
| **Entreprise**  Signature du Tuteur : | Stagiaire : Signature : | ADRAR FormationChargé du suivi :   Signature : |

|  |
| --- |
| **En cas d’impossibilité de visite sur place :** |
| **Raisons qui ont rendues impossible la visite sur place :** |
| **Modalités de réalisation de l’évaluation : (Visio, tel, personnes présentes ...)** |