

Ce document est à imprimer en 2 exemplaires

L'organisme d'accueil :

Raison sociale : \_\_\_\_\_ Siret N: 

--	--	--	--	--	--	--	--

  
 Adresse : n° \_\_\_\_\_ voie \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : 

--	--	--	--	--

  
 Représenté(e) par : ☐ Madame ☐ Monsieur  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité ou fonction exercée : \_\_\_\_\_

L'étudiant stagiaire :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Formation suivie : \_\_\_\_\_  
 Adresse : n° \_\_\_\_\_ voie \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : 

--	--	--	--	--

  
 Courriel : \_\_\_\_\_@u-psud.fr Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tél. : 

--	--	--	--	--	--	--	--

Responsable pédagogique de la formation de l'étudiant :

Nom de la (du) responsable de la formation : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : 

--	--	--	--	--

  
 Courriel : \_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_ Téléphone : 

--	--	--	--	--	--	--	--

Encadrement : les responsables du stage

Au sein de l'organisme d'accueil : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Qualité ou fonction exercée : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_ Téléphone : 

--	--	--	--	--	--	--	--

  
 Au sein de l'établissement d'enseignement supérieur :  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Qualité ou fonction exercée : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_ Téléphone : 

--	--	--	--	--	--	--	--

Nature du stage :

- ☐ Stage pédagogique intégré au cursus ☐ Stage de réorientation  
☐ Stage de formation complémentaire ☐ Stage se déroulant pendant une période de césure

Sujet du stage : \_\_\_\_\_

Activités confiées au stagiaire : \_\_\_\_\_

Objectifs pédagogiques : \_\_\_\_\_

Modalités du stage :

Le stage s'est déroulé du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ inclus.  
☐ Temps complet ☐ Temps partiel ☐ Alternance

Volume horaire hebdomadaire : \_\_\_\_\_ heures/semaine

Aménagements particuliers (présence requise la nuit, jours fériés, dimanche, horaires décalés, etc.) : \_\_\_\_\_

Critères d'évaluation du stage :

Ce stage donne-t-il lieu à la validation d'ECTS ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, nombre d'ECTS à valider : \_\_\_\_\_ Coefficient : \_\_\_\_\_

Rappel des missions confiées au stagiaire (à remplir avec le responsable de stage dans l'organisme d'accueil) : \_\_\_\_\_

Evaluation des acquis théoriques et pratiques du stage : \_\_\_\_\_

Connaissances mobilisées (à remplir avec le tuteur académique enseignant) : \_\_\_\_\_

Compétences acquises (à remplir avec le responsable de stage dans l'organisme d'accueil) : \_\_\_\_\_

Appréciations complémentaires : \_\_\_\_\_

**Comportement général :**

- |  |                                    |                                    |                               |                                     |                                   |                                      |                                     |
|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ■ Adaptabilité à l'environnement de travail et à ses contraintes spécifiques | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |
| ■ Sociabilité (qualités relationnelles)                                      | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |
| ■ Attitude (assiduité, ponctualité)  | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |

**Comportement professionnel**

- |  |                                    |                                    |                               |                                     |                                   |                                      |                                     |
|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ■ Connaissances techniques   | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |
| ■ Sens de l'organisation du travail (efficacité, respect des délais) | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |
| ■ Compréhension des travaux  | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |
| ■ Capacité d'analyse et de synthèse                                  | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |
| ■ Capacité d'initiative et d'autonomie                               | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |
| ■ Aptitude à écouter   | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |
| ■ Aptitude à travailler en équipe                                    | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |
| ■ Aptitude à l'expression écrite                                     | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |
| ■ Aptitude à l'expression orale                                      | <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |

**Appréciation générale :**

- |                                    |                                    |                               |                                     |                                   |                                      |                                     |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Excellent | <input type="checkbox"/> Très Bien | <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> Assez Bien | <input type="checkbox"/> Passable | <input type="checkbox"/> Insuffisant | <input type="checkbox"/> sans objet |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|

Une soutenance orale ou écrite est-elle prévue pour la validation de ce stage ?

☐ Oui ☐ Non

Accepteriez-vous d'accueillir d'autres stagiaires issus de la même formation ?

☐ Oui ☐ Non

**Cachets et signatures :**

Fait à \_\_\_\_\_, en 2 exemplaires, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsable de stage dans l'organisme d'accueil :	Tuteur académique à l'université :	L'étudiant(e) :
---	------------------------------------	-----------------