

| 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 4 pour chaque critère

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>COMMUNICATION ORALE S'exprimer / écouter / échanger / adapter sa communication</p> | | <p>ADAPTATION AUX CHANGEMENTS Analyser / développer sa flexibilité / faire preuve de souplesse cognitive</p> | |
| <p>FIABILITE - SOUCI DU TRAVAIL DE QUALITE Identifier les attendus et exigences / être méthodique et précis / avoir le sens du service rendu</p> | <p>AUTONOMIE Se positionner / mobiliser les ressources / proposer des solutions</p> | <p>TRAVAIL EN EQUIPE Se positionner / collaborer / animer</p> | <p>ORGANISATION Planifier / gérer le temps / agir</p> |

Visite réalisée le ____ / ____ / ____

| Entreprise | Stagiaire : | ADRAR Formation |
|-----------------------|-------------|---|
| Signature du Tuteur : | Signature : | Chargé 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 ...)

