

Situation de travail et d'apprentissage n° :

Apprenti/e
Nom/prénom
Date de naissance/lieu d'origine

Entreprise formatrice
Nom/localité
Office

Formateur/formatrice
Nom/prénom

Formateur/formatrice pratique
Nom/prénom

Dates
Période d'observation
Entretien d'évaluation

Date

Signature
du formateur/ de la formatrice

Signature
de l'apprenti/e

A) Appréciation de la prestation (objectifs évaluateurs)

Objectif évaluateur		
Critères partiels	Noter points obtenus par objectif	Justification

Objectif évaluateur		
Critères partiels	Noter points obtenus par objectif	Justification

B) Appréciation du comportement (compétences msp)

Compétence méthodologique		
Critères partiels	Noter points obtenus par objectif	Justification

Compétence sociale et personnelle		
Critères partiels	Noter points obtenus par objectif	Justification

Evaluation	Notes
Somme de toutes les notes	: 4

Note globale STA

Remarques faisant suite à l'entretien d'évaluation :

Date :

Signature du formateur/de la formatrice en entreprise

Signature de l'apprenti/e

Signature du représentant légal