



Collège Gérard CAFÉ
97290 Le MARIN
Tél: 05.96.74.19.36
Fax : 05.96.74.92.46

Cachet de l'entreprise

Fiche d'évaluation

(A remplir par le tuteur en entreprise)

Je soussigné(e)

Nom, prénom du responsable de stage
et fonction dans l'entreprise

Certifie que
Nom et prénom du stagiaire

A effectué un stage en entreprise du ____/____/____ au ____/____/____

Durant cette période, le stagiaire a été principalement affecté au(x) service(s) :

dans lequel (lesquels) il a participé aux activités suivantes :

APPRÉCIATIONS

Nombre de demi-journées d'absence :

excusée(s) :

non excusée(s) :

Nombre de retards :

excusé(s) :

non excusé(s) :

Critères	TB	B	A revoir
Présentation – tenue vestimentaire – politesse			
Capacité à communiquer verbalement			
Capacité à s'intégrer à une équipe			
Capacité à gérer son temps			
Capacité à travailler en autonomie			
Dynamisme			
Capacité à comprendre les instructions			
Sérieux dans le travail			
Intérêt pour la profession correspondant au stage			

Que pensez-vous de cette expérience ?

Pour l'élève

.....
.....

Pour vous :

Date et signature du tuteur du stage en entreprise :