

RAPPORT DU RÉFÉRENT DE STAGE

Nom de l'institution (Secteur/Unité)

Nom du référent

Nom et prénom du stagiaire

Durée du stage du au

1. Appréciation **générale** du stagiaire :

Comment évaluez-vous...	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
• la motivation du stagiaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• son intérêt pour cette activité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sa représentation de la profession ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• son respect des règles internes de votre institution ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sa ponctualité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Appréciation du stagiaire au **niveau relationnel** (attitude, contact...) :

Comment évaluez-vous...	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
• l'écoute du stagiaire vis-à-vis du référent/personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• son comportement vis-à-vis du référent/personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• son comportement avec les usagers de l'institution ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• son intégration au groupe de travail en général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Appréciation du stagiaire au **niveau de ses capacités personnelles** :

Comment évaluez-vous...	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
• l'esprit d'observation du stagiaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sa concentration lors de la réalisation de ses tâches ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sa résistance au stress ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• son adaptation au rythme de travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sa capacité à assumer des responsabilités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sa capacité d'auto-évaluation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. **Commentaires** par rapport à vos réponses et/ou **conseils/réticences/encouragements**.

.....

.....

.....

.....

.....

Lieu et date :

Signature :