

ÉVALUATION

ÉLÈVE	
NOM / NOMBRE	PRENOM / APELLIDO

CYCLE FORMATIF / ESPECIALIDAD	
--------------------------------------	--

ENTREPRISE / EMPRESA	
-----------------------------	--

CITÉ / CIUDAD	PAYS / PAÍS

ASPECTS	ESTIMATION					ASPECTS	ESTIMATION				
Attitude	E	B	P	M	TM	Capacité / Habilité	E	B	P	M	TM
Présence						Connaissances préalables					
Ponctualité						Capacité d'assimilation de l'apprentissage					
Sens des responsabilités						Organisation et planning					
Initiative						Rythme de travail					
Travail en équipe						Précision et qualité des tâches réalisées					
Intérêt pour l'apprentissage											

Veuillez indiquer les capacités terminales obtenues en fonction de la numérotation établie dans le programme de formation.

E=excellente/ **B**=bonne/ **P**=passable/ **M**=médiocre/ **TM**=très médiocre

OBSERVATIONS / VALORACIÓN

Le responsable dans l'entreprise
(Signature, cachet et date)

Signé par: