



## RAPPORT DU/DE LA RÉFÉRENT-E DE STAGE

<b>Référent-e</b>	Nom de l'INSTITUTION : ..... ↳ Secteur / Unité d'accueil : ..... Adresse de l'institution : ..... Nom du/de la référent-e : ..... Fonction au sein de l'institution : ..... No. de téléphone : ____ - ____ . ____ . ____ Courriel (e-mail) : ..... @ .....
-------------------	--

<b>Stagiaire</b>	Le/La référent-e a accueilli le/la stagiaire suivant-e : → Nom du/de la stagiaire : ..... → Prénom du/de la stagiaire : ..... → Durée du stage : du ..... au ..... → éven. Nombre de jour(s) : .....
------------------	--

### Après la lecture du rapport du/de la stagiaire, veuillez répondre aux questions suivantes.

Ce questionnaire a été élaboré pour englober un maximum de types différents de stages offerts aux stagiaires. Par conséquent, il se peut qu'une ou plusieurs questions ne soient pas exactement adaptées à votre institution. Nous vous serions reconnaissants de répondre dans ce cas dans la colonne « *non observable* ».

Tous les stagiaires connaissent les consignes pour la rédaction de leur rapport (contenu et forme). Par conséquent, **le/la référent-e peut refuser le rapport de son/sa stagiaire**, s'il/elle le considère trop descriptif, incomplet, inapproprié ou/et s'il comporte trop de fautes de français. L'ECGF sanctionnera tout rapport non conforme !

### 1. Généralités

- Le/La stagiaire vous a-t-il/elle remis son carnet de stage (comprenant CV, éven. lettre de motivation et objectifs de stage) dès le premier jour ?  Oui  Non
- Le/La stagiaire a-t-il/elle été présent-e tous les jours durant son stage ?  Oui  Non
- En cas d'absence, le/la stagiaire vous a-t-il/elle prévenu-e de son absence ?  Oui  Non  
et son absence était-elle acceptable ?  Oui  Non

Remarques éventuelles : .....

### 2. Appréciation du rapport du/de la stagiaire :

- Avez-vous accepté le rapport du/de la stagiaire ?  Oui  Non  
Si non, pourquoi ? .....
- L'autoévaluation du/de la stagiaire vous paraît-elle correcte ?  Tout à fait  Moyennement  Pas du tout

**3. Appréciation générale du/de la stagiaire :**

Comment évaluez-vous...	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais	Non observable
• la motivation du/de la stagiaire ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
• sa représentation de la profession ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
• sa ponctualité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Appréciation du/de la stagiaire au niveau relationnel : (attitude, contact...)**

Comment évaluez-vous...	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais	Non observable
• son écoute vis-à-vis du référent/personnel ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
• son comportement avec les clients ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Appréciation du/de la stagiaire au niveau de ses capacités personnelles :**

Comment évaluez-vous...	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais	Non observable
• l'esprit d'observation du/de la stagiaire ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
• son habileté dans la réalisation de ses tâches ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sa capacité à respecter les normes de sécurité ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
• son adaptation au rythme de travail ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
• sa capacité à s'autoévaluer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Commentaires par rapport à vos réponses ci-dessus et/ou conseils/réticences/encouragements.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**7. Je désire un contact avec le responsable IP de l'ECGF**  Oui  Non

→ Si oui, veuillez me contacter par téléphone au .....  
ou par courriel .....

Nom de l'institution : .....

Lieu et date : ..... Signature : .....