

ÉVALUATION DE STAGE

STAGIAIRE : Nom :Prénom :

STRUCTURE D'ACCUEIL :

Nom du Maître de stage :

Coordonnées du Maître de stage (tel. + email) :

Thème du stage :

Fonction(s) au sein de la structure :

Durée du stage :

BILAN du stage (à remplir par le Maître de stage)

	Très bien	Bien	Moyen	Insuffisant	Sans objet
Assiduité – Ponctualité					
Intérêt pour l'environnement professionnel					
Intégration dans l'équipe de travail					
Rigueur – Précision					
Adaptation aux contraintes					
Capacité d'initiative					
Sens de l'organisation					
Autonomie dans la réalisation					
Qualité rédactionnelle					

Appréciation générale : ☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Insatisfait

Remarques particulières :

.....

.....

A, le.....

Signature et tampon de l'établissement :