**Rapport de formation**

Aide en soins et accompagnement AFP

**Semestre** 1  2  3  4

Entreprise formatrice Personne en formation Formateur / formatrice

1. **Attestation de compétences effectué Attestation de compétence / note**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Attestation de compétences selon le concept des contrôles |  | AC       Note  AC       Note  AC       Note |
|  |  | Note du semestre |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Evaluation** | Note **6** très bien  Note **3** faible | Note **5** bien Note **2** très faible | Note **4** suffisant Note **1** insuffisant |

**Aspects de l’évaluation Evaluation Commentaires**

▼ ▼ ▼

1. **Performances dans la pratique en entreprise Connaissances – Aptitudes - Attitudes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Appréciation générale du stade de développement des compétences à acquérir | **Note** |  |

1. **Journal d’apprentissage**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 Exactitude / Exhaustivité | **Note** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.2 Propreté / Présentation / Clarté | **Note** |  |

1. **Ecole professionnelle, cours interentreprises**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.1 Bulletin semestriel |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.2 Cours interentreprises (CI) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.3 Cours facultatifs, cours d’appui |  |  |

1. **Mesures de soutien Accords**

|  |  |
| --- | --- |
| 5.1 Mesures d’encouragement à l’acquisition des compétences, réalisation des prestations et/ou diminution des lacunes, soutien pour surmonter des difficultés d’apprentissage. |  |

1. **Appréciation de la formation par la personne en formation**
   1. **Formation reçue en entreprise**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **très bien** | **bien** | **suffisant** | **insuffisant** |
| Formation professionnelle adaptée | |  |  |  |  |
| Climat d’entreprise | |  |  |  |  |
| Encouragement personnel | |  |  |  |  |

**Motifs et remarques**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Encadrement par le formateur ou la formatrice en entreprise**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **très bien** | **bien** | **suffisant** | **insuffisant** |
|  | |  |  |  |  |

**Motifs et remarques**

|  |
| --- |
|  |

1. **Divers**

|  |
| --- |
|  |

1. **Date / Signatures**

Ce rapport de formation a été discuté le

|  |  |
| --- | --- |
| Signature du formateur /  de la formatrice responsable | Signature de la personne en formation |
|  |  |
| Visa du représentant légal / de la représentante légale | |
| Date | Signature |
|  |  |

Le cas échéant, le rapport de formation doit être présenté aux autorités cantonales.