**Formulaire Entretien structuré**Aide en soins et accompagnement AFP

Entreprise formatrice Service Personne en formation Formateur / formatrice

Semestre Date de l’entretien   
     

1. **Evaluation des thèmes actuels**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Compétences (aptitudes, attitudes) / Objectifs / thèmes | Autoévaluation Personnes en formation | Évaluation  Formateur /  formatrice | Évaluation en mots | Objectifs / moyens / accords |
|  | bien  suffisant  insuffisant | bien  suffisant  insuffisant |  |  |
|  | bien  suffisant  insuffisant | bien  suffisant  insuffisant |  |  |
|  | bien  suffisant  insuffisant | bien  suffisant  insuffisant |  |  |
|  | bien  suffisant  insuffisant | bien  suffisant  insuffisant |  |  |
|  | bien  suffisant  insuffisant | bien  suffisant  insuffisant |  |  |

1. **Que faut-il clarifier?**

|  |  |
| --- | --- |
| Du point de vue de la personne en formation | Du point de vue du formateur / de la formatrice |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Comment pouvons-nous vous soutenir dans votre processus d’apprentissage?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **J’aimerais encore ajouter ceci:**

|  |  |
| --- | --- |
| Point de vue de la personne en formation | Point de vue du formateur / de la formatrice |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Date du prochain entretien**

Date Signature personne en formation Signature formateur / formatrice

           