

SAVOIR-ETRE - COMPORTEMENT

PERIODE N°1 DU **AU**

ELEVE :	INSUFFISANT	ACCEPTABLE	BIEN	TRES BIEN
SAVOIR-ETRE				
Ponctualité				
Assiduité				
Intérêt porté au travail				
Respect des règles de l'entreprise				
ATTITUDE FACE AUX PROBLEMES POSES				
Autonomie				
Qualité du travail fourni				
Prises d'initiatives et pertinence des propositions				
Aptitude à rendre compte				
Respect des règles de sécurité				

OBERVATIONS DU TUTEUR		
POINTS POSITIFS	POINTS A AMELIORER	NOM ET SIGNATURE

DATE DES VISITES		
NOM ET SIGNATURE DU PROFESSEUR		

PERIODE N°2 DU **AU**

ELEVE :	INSUFFISANT	ACCEPTABLE	BIEN	TRES BIEN
SAVOIR-ETRE				
Ponctualité				
Assiduité				
Intérêt porté au travail				
Respect des règles de l'entreprise				
ATTITUDE FACE AUX PROBLEMES POSES				
Autonomie				
Qualité du travail fourni				
Prises d'initiatives et pertinence des propositions				
Aptitude à rendre compte				
Respect des règles de sécurité				

OBERVATIONS DU TUTEUR		
POINTS POSITIFS	POINTS A AMELIORER	NOM ET SIGNATURE

DATE DES VISITES		
NOM ET SIGNATURE DU PROFESSEUR		

ATTESTATIONS DE FORMATION EN ENTREPRISE

ATTESTATION DE LA PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

PERIODE 1

Année scolaire 20 / 20

Je soussigné(e) M^{me} ou M.

Chef de l'entreprise :

Certifie que, M^{lle} ou M.

Élève en classe de Bac Professionnel

A effectué une Période de Formation en Milieu Professionnel dans mon entreprise,

Du

Au

Pour une période de jours

Nombre de demi-journées d'absence :

Fait à, le

Cachet et signature
du chef d'entreprise

**ATTESTATION DE LA PÉRIODE DE FORMATION
EN MILIEU PROFESSIONNEL**

PERIODE 2

Année scolaire 20 / 20

Je soussigné(e) M^{me} ou M.

Chef de l'entreprise :

Certifie que, M^{lle} ou M.

Élève en classe de Première Bac Professionnel

A effectué une Période de Formation en Milieu Professionnel dans mon entreprise,

Du

Au

Pour une période de jours

Nombre de demi-journées d'absence :

Fait à, le

Cachet et signature
du chef d'entreprise