



BILAN DU STAGE

Nom du (de la) responsable de stage :

Madame, Monsieur,

Afin d'assurer une meilleure évaluation de notre élève, stagiaire dans votre entreprise, nous vous demandons de bien vouloir remplir le questionnaire ci-dessous.

Merci d'avance pour votre collaboration.

Appréciation du responsable de stage	TB	B	AB	A revoir
Assiduité				
Ponctualité				
Amabilité				
Politesse				
Prise d'initiatives				
Communication				
Capacité d'intégration				
Gestion du temps				
Soins apportés au travail, à la tâche				
Compréhension des consignes				
Sérieux du travail				
Intérêt pour le stage				

Durée du stage ?	Idéale	Trop courte	Trop longue
Reprendriez vous le même stagiaire ?	OUI	NON	
Reprendriez vous un autre stagiaire ?	OUI	NON	

Observations éventuelles :

Si vous deviez attribuer une note sur 5 au stagiaire, quelle serait-elle ?

NOTE : /5

Signature et cachet :

(Obligatoire)