**Inspection pédagogique du second degré**

**Logo du lycée**

**Adresse postale**

**URL du site internet du lycée**

**Certificat de spécialisation**

**Aide à domicile**

*Arrêté de création du 10 février 2023*

**LIVRET DE FORMATION ET**

**DE SUIVI DES PFMP**

## Année scolaire 20……/ 20…..

**Nom et prénom de l'élève**

**………………………………………………………………………………**

**Professeurs référents**

Nom-Prénom Coordonnées

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………...……………….

……………………………………………………………………………………………………………

**Le stagiaire**

Nom et prénom : …………………………………………….…………………………………………

**Photo**

Date et lieu de naissance : …..… ………………………………………………………..

Adresse : ………………………………………………………………………………….…………….

…………………………………………………………………..……. Ville / CP : ..………………….

N° de téléphone : ………………………..…Mail : …………………….........@……………………

Responsable légal (obligatoire pour les moins de 18 ans) :……………………………….. Tel …………….

Diplôme(s) déjà obtenus : ………………………………………………………………………..…

L’élève répond aux obligations requises pour exercer des activités professionnelles dans ce secteur : Il est à jour de ses vaccinations OUI □ NON □

L’élève est titulaire du (de) :

□ Certificat de Compétences de Citoyen de la Sécurité Civile “PSC1”, délivré le ………….….

□ Attestation Sauveteur Secouriste du Travail (SST), délivrée le ……………….………………

□ Attestation PRAP2S, délivrée le ……………………………………………………..……………

**Le centre de formation**

Nom et adresse : ……………………………………………………………………………………….

………….……………………………………………………………………………………………..….

N° de téléphone : ……………………… Mail : ………………….…………..……………….…

Nom du chef d’établissement :………………………………………………………………………..

Nom et coordonnées du Directeur Délégué aux Formations Professionnelles et Technologiques (DDFPT) : ……………………………………………………………………………

N° de téléphone : ……………………… Mail : ……………………..………..………...

**En cas d’absence ou d’accident prévenir le chef d'établissement**

Pour toute autre information à communiquer, contacter le DDFPT.

*L’élève est couvert par l’assurance de l’établissement pendant la période.*

**Remerciements**

 Madame, Monsieur,

 Vous avez accepté un.e stagiaire dans votre établissement.

Nous vous remercions de l’aide que vous nous apportez pour compléter sa formation, et de l’accueil que vous lui réservez.

Pour suivre son évolution et prolonger ses acquisitions dans le milieu scolaire, nous vous demandons de bien vouloir remplir les feuillets ci-après, pendant ou à l’issue du stage.

Les contacts téléphoniques et visites des membres de l’équipe pédagogique vous permettront de faire un bilan du travail du stagiaire.

Nous vous remercions de bien vouloir signer et tamponner les différentes attestations et feuillets d’évaluation.

Respectueusement, l’équipe pédagogique

**Tutorat**

**Présentation du diplôme**

Le titulaire de la mention complémentaire « Aide à domicile », de niveau 3, accompagne les personnes à domicile.

Le professionnel contribue au maintien de l’autonomie, il favorise la participation active de la personne dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne, sociale, en fonction de ses capacités et de ses choix. Afin de favoriser son autonomie, l’accompagnement envisagé est adapté aux capacités, aux habitudes de vie mais également à la culture du bénéficiaire..

 Le professionnel participe à la mise en œuvre du projet de vie et du plan d’aide, en lien avec l’entourage et l’équipe professionnelle.

Il exerce ses tâches sous l’autorité d’un responsable hiérarchique. Il adopte une attitude professionnelle adaptée.

* Services d’aide et de maintien à domicile :
* Domicile privé individuel d’employeurs particuliers ;
* Domicile privé individuel ou collectif par l’intermédiaire d’organismes prestataires ou mandataires de service ;
* Domicile partagé/résidence familiale.

**ACTIVITES**

**SECTEURS**

**PUBLIC CIBLE**

* Adultes autonomes ou non ;
* Personnes en situation de handicap en milieu ordinaire ;
* Enfants de plus de 6 ans ;
* Familles.

**Tableau de synthèse des Pôles d’Activités**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pôles d’activités** | **Activités** |
| **Pôle 1***Promotion de l’autonomie des personnes* | En fonction du projet de vie de la personne, du plan d’aide, le professionnel contribue à : A1.1 Réalisation de repas et accompagnement à la prise des repas A1.2 Aide aux activités de la vie quotidienne A1.3 Aide aux activités motrices et de loisirs A1.4 Aménagement des locaux  |
| **Pôle 2***Accompagnement des enfants de plus de 6 ans* | A2.1 Activités après l’école A2.2 Aide aux activités de la vie quotidienne  |
| **Pôle 3***Prestations de services* | Ces prestations de services sont hors plan d’aide.A3.1 Maintenance de premier niveau A3.2 Entretien et vigilance à domicile A3.3 Assistance administrative A3.4 Assistance pour l’utilisation de l’outil informatique |

**Les activités professionnelles lors des PFMP**

La durée de la formation en milieu professionnel est de **360 heures réparties sur 14 semaines.**

Les périodes de formation en milieu professionnel font l’objet d’une planification visant à assurer la cohérence de la formation. **Elles peuvent être massées et filées**, en fonction des contraintes et besoins.

*L’organisation de chaque période de formation en milieu professionnel doit faire l’objet obligatoirement d’une* ***convention*** *entre le responsable de l’organisme d’accueil des élèves et le chef d’établissement scolaire où ces derniers sont scolarisés, conformément à la convention type définie par la circulaire no 2016-053 du 29 mars 2016 parue au BO no 13 du 31 mars 2016, actualisée suite aux décret no 2023-765 du 11 août 2023 relatif au* ***versement d'une allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel*** *et à l’arrêté du 11 août 2023 déterminant les montants et les conditions de versement de l'allocation, publiés au Journal Officiel du 12 août 2023.*

– **Pendant la PFMP :**

Pendant toute la durée de la PFMP, la présence continue du stagiaire -qui conserve la qualité d’élève- est requise dans l’organisme d’accueil. Pour chaque PFMP, le tuteur de la structure d’accueil accompagne le stagiaire pour appréhender, mettre en œuvre et analyser les situations de travail rencontrées. Afin d’en garantir le caractère formateur, **la PFMP est placée sous la responsabilité de l’équipe pédagogique.** Celle-ci définit les objectifs de la PFMP et sa mise en place, assure son suivi ainsi que l’exploitation qui en est faite et explicite aux responsables des structures d’accueil les objectifs, et plus particulièrement les compétences, que la PFMP vise à développer. Il est recommandé de diversifier les publics lors des différentes PFMP et de veiller à la complémentarité des activités confiées au stagiaire.

Chaque période de PFMP donne lieu, à l’occasion d’une visite dans la structure d’accueil, à l’élaboration d’un bilan individuel établi conjointement par le tuteur de l’organisme d’accueil et un ou des membres de l’équipe pédagogique. Ce bilan indique la nature des activités réalisées en lien avec les compétences visées et négociées entre l’établissement de formation et la structure d’accueil.

 – **En fin de PFMP :**

Une attestation professionnelle est remise au stagiaire par le responsable de la structure d’accueil. Elle permet de vérifier la conformité réglementaire de la formation en milieu professionnel en précisant au minimum les dates et la durée de la PFMP.

**La formation en milieu professionnel**

**OBJECTIFS**

Développement des compétences de communication

Insertion dans des équipes de travail pluriprofessionnelles

Découverte de différents milieux de travail du secteur. Appréhension des organisations et des contraintes.

Mise en œuvre des compétences et mobilisation des savoirs étudiés en formation et acquisition des compétences en situation professionnelle et en présence d’usagers

**Suivi des compétences développées durant les PFMP**

Le stagiaire, avec l’aide de son professeur, **coche** les compétences travaillées au centre de formation.

Le stagiaire, avec l’aide de son tuteur, **coche** les compétences travaillées seul (**S**) ou avec l’aide (**A**) du tuteur au sein de l’entreprise.

*Le professeur veillera, dans sa progression pédagogique et dans la négociation des stages, à ce que toutes les compétences aient été équitablement mises en œuvre, et à l’augmentation progressive du degré d’autonomie.*

|  |
| --- |
| **Pôle 1 : Promotion de l’autonomie des personnes.**  |
| *Compétence Transversale 1 – Adopter une posture professionnelle adaptée**Compétence Transversale 2 – Travailler au sein d’une équipe pluridisciplinaire**Compétence Transversale 3 – Communiquer avec la personne et la famille**Compétence Transversale 4 – Prendre en compte les besoins et les attentes**Compétence Transversale 5 – Prendre en compte son environnement professionnel* |
| **COMPETENCES** | **Centre de formation** | **PFMP N°1** | **PFMP N°2** | **PFMP N°3** |
| Seul | Aidé | Seul | Aidé | Seul | Aidé |
| C1.1.1. Proposer en concertation avec la personne des menus équilibrés ou conformes aux régimes prescrits |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.1.2. Réaliser des préparations alimentaires simples |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.1.3. Mettre en valeur les préparations |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.2.1. Mettre en place les conditions favorables à la prise des repas |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.2.2. Accompagner à la prise des repas |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.3.1. Accompagner la personne dans ses déplacements |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.3.1. Accompagner la personne dans ses déplacements  |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.3.2. Solliciter et aider la personne pour : sa toilette, son bien-être « socio-esthétique », son habillage et son déshabillage, ses repas |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.3.3. Aider à la mise en œuvre des conditions favorables au repos, au sommeil : la réfection de son lit, la mise en place des facteurs d’ambiance et des conditions matérielles |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.4.1. Repérer et signaler des signes d’altération de la santé |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.4.2 Adopter un comportement adapté face à des signes d’altération de la santé |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.5.1. Proposer des activités de stimulation cognitive, intellectuelle et physique |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.5.2. Conduire l’animation dans une démarche participative |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.6.1. Installer un espace adapté à une activité donnée |  |  |  |  |  |  |  |
| C1.6.2. Participer à l’adaptation du logement et de ses accès aux possibilités de la personne |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Pôle 2 : Accompagnement des enfants de plus de 6 ans.** |
| *Compétence Transversale 6 – Organiser son action* |
| **COMPETENCES** | **Centre de formation** | **PFMP N°1** | **PFMP N°2** | **PFMP N°3** |
| Seul | Aidé | Seul | Aidé | Seul | Aidé |
| C2.1.1. Assurer les déplacements à l’extérieur en sécurité |  |  |  |  |  |  |  |
| C2.1.2. Proposer des activités ludiques ou jeux libres à l’intérieur ou à l’extérieur du domicile |  |  |  |  |  |  |  |
| C2.1.3. Organiser l’activité |  |  |  |  |  |  |  |
| C2.1.4. Animer l’activité |  |  |  |  |  |  |  |
| C2.2. Suivre le travail scolaire à faire à la maison |  |  |  |  |  |  |  |
| C2.3.1. Favoriser le développement de l’autonomie de l’enfant dans le cadre des repas |  |  |  |  |  |  |  |
| C2.3.2. Favoriser l’acquisition de l’autonomie de l’enfant dans le cadre de son hygiène corporelle |  |  |  |  |  |  |  |
| C2.4.1. Repérer des signes d’altération de la santé |  |  |  |  |  |  |  |
| C2.4.2. Prévenir les accidents domestiques |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Pôle 3 : Prestations de services.**  |
| **COMPETENCES** | **Centre de formation** | **PFMP N°1** | **PFMP N°2** | **PFMP N°3** |
| Seul | Aidé | Seul | Aidé | Seul | Aidé |
| C3.1.1. Entretenir périodiquement les équipements |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.1.2. Repérer des dysfonctionnements et agir en conséquence (intervention avec outillage simple, signalement à un professionnel compétent) |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.2.1. Assurer une vigilance simple en l’absence de la personne |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.2.2. Participer à l’alimentation et à l’hygiène des animaux domestiques |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.2.3. Vérifier le fonctionnement des téléassistances |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.3.1. Proposer un classement / classer des documents administratifs |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.3.2. Participer à l’élaboration d’un planning d’échéances administratives et veiller au respect des échéances |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.3.3. Accompagner au renseignement de documents administratifs courants, au suivi des démarches |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.4.1. Proposer un mode opératoire et aider à l’utilisation de messagerie instantanée et visioconférence |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.4.2. Participer à la recherche d’informations via internet |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.4.3. Accompagner à l’abonnement à un flux d’information |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.4.4. Accompagner à la rédaction et à l’envoi de messages |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.4.5. Aider à l’utilisation d’un périphérique, d’une application |  |  |  |  |  |  |  |
| C3.4.6. Aider à la gestion des mises à jour et des sauvegardes |  |  |  |  |  |  |  |

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n°1**

**du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /**

***BILAN : Evaluation du stagiaire :*** *Cocher les cases grisées correspondant aux observations.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** |  Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Des absences justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi, respect** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Aptitude à s’informer** | Fait preuve de curiosité |  | Cherche à s’informer |  | Ne pose pas de questions |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Aptitude physique** | Très bonne résistance |  | Bonne résistance |  | Vite fatigué |  |
| **Rigueur dans le travail** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène et de sécurité** | Applique les règles de lui-même |  | Applique les règles après un rappel |  | Non respect fréquent |  |
| **Rapidité d’exécution** | Très rapide |  | Délais d’exécution acceptable |  | Très lent |  |

**Appréciation générale :**…………………...…………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATTESTATION certifiant la DUREE effective de la PFMP**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tuteur ou responsable de l’entreprise d'accueil certifie

que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une période en entreprise d'une durée

effective de \_\_\_\_\_\_\_\_ semaines. Nombre de journées d'absence justifiées : \_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre de journées d'absence non justifiées : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cachet et signature**

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n°2**

 **du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /**

***BILAN : Evaluation du stagiaire :*** *Cocher les cases grisées correspondant aux observations.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** |  Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Des absences justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi, respect** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Aptitude à s’informer** | Fait preuve de curiosité |  | Cherche à s’informer |  | Ne pose pas de questions |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Aptitude physique** | Très bonne résistance |  | Bonne résistance |  | Vite fatigué |  |
| **Rigueur dans le travail** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène et de sécurité** | Applique les règles de lui-même |  | Applique les règles après un rappel |  | Non respect fréquent |  |
| **Rapidité d’exécution** | Très rapide |  | Délais d’exécution acceptable |  | Très lent |  |

**Appréciation générale :**…………………...…………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATTESTATION certifiant la DUREE effective de la PFMP**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tuteur ou responsable de l’entreprise d'accueil certifie

que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une période en entreprise d'une durée

effective de \_\_\_\_\_\_\_\_ semaines. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre de journées d'absence non justifiées : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cachet et signature**

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n°3**

 **du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /**

***BILAN : Evaluation du stagiaire :*** *Cocher les cases grisées correspondant aux observations.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** |  Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Des absences justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi, respect** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Aptitude à s’informer** | Fait preuve de curiosité |  | Cherche à s’informer |  | Ne pose pas de questions |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Aptitude physique** | Très bonne résistance |  | Bonne résistance |  | Vite fatigué |  |
| **Rigueur dans le travail** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène et de sécurité** | Applique les règles de lui-même |  | Applique les règles après un rappel |  | Non respect fréquent |  |
| **Rapidité d’exécution** | Très rapide |  | Délais d’exécution acceptable |  | Très lent |  |

**Appréciation générale :**…………………...…………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATTESTATION certifiant la DUREE effective de la PFMP**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tuteur ou responsable de l’entreprise d'accueil certifie

que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une période en entreprise d'une durée

effective de \_\_\_\_\_\_\_\_ semaines. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre de journées d'absence non justifiées : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cachet et signature**

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n°4**

 **du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /**

***BILAN : Evaluation du stagiaire :*** *Cocher les cases grisées correspondant aux observations.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** |  Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Des absences justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi, respect** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Aptitude à s’informer** | Fait preuve de curiosité |  | Cherche à s’informer |  | Ne pose pas de questions |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Aptitude physique** | Très bonne résistance |  | Bonne résistance |  | Vite fatigué |  |
| **Rigueur dans le travail** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène et de sécurité** | Applique les règles de lui-même |  | Applique les règles après un rappel |  | Non respect fréquent |  |
| **Rapidité d’exécution** | Très rapide |  | Délais d’exécution acceptable |  | Très lent |  |

**Appréciation générale :**…………………...…………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATTESTATION certifiant la DUREE effective de la PFMP**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tuteur ou responsable de l’entreprise d'accueil certifie

que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une période en entreprise d'une durée

effective de \_\_\_\_\_\_\_\_ semaines. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre de journées d'absence non justifiées : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cachet et signature**

**Analyse de pratique**

**Activités menées lors de la PFMP n°1 Entreprise : ……………………..**

*Lister des tâches (caractéristiques de la formation) effectuées pendant la PFMP et évaluer le résultat de votre activité, en complétant le tableau ci-dessous. Les cases grisées sont réservées à l’enseignant ou au tuteur.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Tâches effectuées** | **Analyse de l’élève** | **Observations de l’enseignant ou du tuteur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Axes de travail préconisés :**  |

**Analyse de pratique**

**Activités menées lors de la PFMP n°2 Entreprise : ……………………..**

*Lister des tâches (caractéristiques de la formation) effectuées pendant la PFMP et évaluer le résultat de votre activité, en complétant le tableau ci-dessous. Les cases grisées sont réservées à l’enseignant ou au tuteur.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Tâches effectuées** | **Analyse de l’élève** | **Observations de l’enseignant ou du tuteur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Axes de travail préconisés :**  |

**Analyse de pratique**

**Activités menées lors de la PFMP n°3 Entreprise : ……………………..**

*Lister des tâches (caractéristiques de la formation) effectuées pendant la PFMP et évaluer le résultat de votre activité, en complétant le tableau ci-dessous. Les cases grisées sont réservées à l’enseignant ou au tuteur.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Tâches effectuées** | **Analyse de l’élève** | **Observations de l’enseignant ou du tuteur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Axes de travail préconisés :**  |

**Analyse de pratique**

**Activités menées lors de la PFMP n°4 Entreprise : ……………………..**

*Lister des tâches (caractéristiques de la formation) effectuées pendant la PFMP et évaluer le résultat de votre activité, en complétant le tableau ci-dessous. Les cases grisées sont réservées à l’enseignant ou au tuteur.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Tâches effectuées** | **Analyse de l’élève** | **Observations de l’enseignant ou du tuteur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Axes de travail préconisés :**  |

**RECAPITULATIF DES ATTESTATIONS CERTIFIANT LA DUREE EFFECTIVE DES PFMP**

|  |  |
| --- | --- |
| **PFMP n° ….**Je soussigné(e) ………………………….. tuteur ou responsable de la structure, certifie que …………………………… a accompli une PFMP d’une durée de ………… semaines (ou ……. heures). Nombre de journées d’absence : ….. (ou ……. heures)Nature des activités exercées : ………………………………………………..……………………………………………………………………………………..A ………………………………………………………, le …………………………. Nom, signature : Cachet : | **PFMP n° ….**Je soussigné(e) ………………………….. tuteur ou responsable de la structure, certifie que …………………………… a accompli une PFMP d’une durée de ………… semaines (ou ……. heures). Nombre de journées d’absence : ….. (ou ……. heures)Nature des activités exercées : ………………………………………………..……………………………………………………………………………………..A ………………………………………………………, le …………………………. Nom, signature : Cachet : |
| **PFMP n° ….**Je soussigné(e) ………………………….. tuteur ou responsable de la structure, certifie que …………………………… a accompli une PFMP d’une durée de ………… semaines (ou ……. heures). Nombre de journées d’absence : ….. (ou ……. heures)Nature des activités exercées : ………………………………………………..……………………………………………………………………………………..A ………………………………………………………, le …………………………. Nom, signature : Cachet : | **PFMP n° ….**Je soussigné(e) ………………………….. tuteur ou responsable de la structure, certifie que …………………………… a accompli une PFMP d’une durée de ………… semaines (ou ……. heures). Nombre de journées d’absence : ….. (ou ……. heures)Nature des activités exercées : ………………………………………………..……………………………………………………………………………………..A ………………………………………………………, le …………………………. Nom, signature : Cachet : |
|  |  |