

LOGO DU LYCEE

adresse



**CERTIFICAT D’APTITUDE PROFESSIONNELLE**

**AGENT DE PREVENTION ET D’HYGIENE (APH)**

**LIVRET DE FORMATION**

**SUIVI DES PERIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

## Années scolaires 2014 - 2015

## 1ère Session 2016

PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE BESOIN

|  |  |
| --- | --- |
| **Tél établissement. :**  Fax : | |
| **Absences / retards / discipline**  **Incident / accident** | **Proviseur : Tel :**  **Proviseur adjoint : Tel :** |
| **Questions relatives à l’organisation du stage** | **Chef de travaux : Tel :**  **Professeurs de techniques professionnelles :**  **Mme Tel : Mme Tel** |

(L'élève sous statut scolaire est assuré par le centre de formation)

**Nom et prénom du stagiaire :**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ELEVE** |

**NOM : ………………………………………**

**Prénom : ……………………………………**

**Date de naissance : ……/ … … / …….**

**Nom et téléphone du responsable légal : ……………………………………………**

**..................................................................................................................................**

**Adresse : ……………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………….**

**Code postal : … … … … … … . Ville : ………………………………………**

**Téléphone de l’élève : ... … / … … / …… / …… / ……**

La création du CAP Agent de Propreté et d’hygiène ( arrêté du 23 décembre 2013) prend appui sur une vaste enquête réalisée auprès des secteurs professionnels de la filière Hygiène Propreté Environnement. Ce nouveau diplôme remplace à la rentrée 2014, le CAP Maintenance et Hygiène des Locaux, qui même s’il répond globalement aux besoins de la profession, dont certains contenus devaient être actualisés notamment au niveau :

* + des savoirs associés, parfois trop ambitieux pour un niveau V,
  + des techniques professionnelles, certaines sont trop spécifiques pour un niveau CAP ou devenues obsolètes, d’autres sont à introduire,
  + des épreuves de certification (écrit d’une heure peu adapté au niveau CAP).

Les résultats de l’enquête ont montré la nécessité de maintenir une qualification de niveau V avec des évolutions à appréhender .

* Introduire le bionettoyage dans le secteur de la propreté
* Porter une attention particulière
  + au savoir être
  + à la communication
  + à la santé et sécurité au travail
  + à la qualité
  + à la préservation de l’environnement

**Définition de l’emploi**

Le titulaire du CAP Agent de propreté et d’hygiène est un professionnel qualifié qui exerce **des opérations de propreté et d’hygiène des locaux et des équipements :**

* + - **pour les entreprises de propreté,**
    - **pour les services techniques des structures collectives publiques ou privées.**

Par ces activités, il contribue, dans le respect des règles du savoir-être :

* + - à l’hygiène des lieux et au confort des personnes dans leurs activités de travail, de loisirs…,
    - au confort des patients dans les établissements de soins et médico-sociaux,
    - à la qualité de la production dans les entreprises agro-alimentaires, cosmétiques…

Référentiel des activités professionnelles

* **Les activités sont classées en 4 fonctions**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\pdelozanne\Pictures\Documents\2013-2014\CPC MHL\100NIKON\DSCN0028.JPG | http://www.leschtitesannonces.fr/sites/default/files/AUTO%20LAVEUSE.jpg |  | https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRo2I17CTPW3KOiuQZWcKDi3m7pKg4MCpr12RvzjSieYn1VavPd |



Du CAP MHL au CAP APH : principales évolutions et modifications

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

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Tuteur………………………………………………  Téléphone ……………............................Courriel…………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS :**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EVALUATION DU STAGIAIRE** | | | |
| **Comportement général** | **Très bien** | **Bien** | **A améliorer** |
| Présentation (courtoisie, tenue, langage…) |  |  |  |
| Ponctualité, assiduité |  |  |  |
| Esprit de curiosité, sens de l’observation |  |  |  |
| Capacité à prendre des initiatives |  |  |  |
| Implication dans le travail |  |  |  |
| Mise en œuvre du travail demandé |  |  |  |
| Volonté de s'intégrer dans l'équipe de travail |  |  |  |
| Respect des règles de sécurité |  |  |  |
| Capacité à communiquer |  |  |  |
| Capacité à utiliser un langage adapté |  |  |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Très bien** | **Bien** | **A améliorer** |
| Sens de l’observation |  |  |  |
| Sens de l’organisation |  |  |  |
| Qualité du travail fourni |  |  |  |
| Habileté professionnelle |  |  |  |
| Rapidité d’exécution |  |  |  |
| Capacité à être à l’écoute |  |  |  |
| Compréhension des consignes |  |  |  |
| Acquisition d’une certaine autonomie |  |  |  |
| Aptitude à garder des informations confidentielles |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Absences et retards du stagiaire** | | | |
| Date | Absence | Retard | Motif |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** :  Date : ………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  Nom et signature du tuteur |

ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL **N°**1

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semainesdu … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

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

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Tuteur………………………………………………  Téléphone ……………............................Courriel…………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS :**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EVALUATION DU STAGIAIRE** | | | |
| **Comportement général** | **Très bien** | **Bien** | **A améliorer** |
| Présentation (courtoisie, tenue, langage…) |  |  |  |
| Ponctualité, assiduité |  |  |  |
| Esprit de curiosité, sens de l’observation |  |  |  |
| Capacité à prendre des initiatives |  |  |  |
| Implication dans le travail |  |  |  |
| Mise en œuvre du travail demandé |  |  |  |
| Volonté de s'intégrer dans l'équipe de travail |  |  |  |
| Respect des règles de sécurité |  |  |  |
| Capacité à communiquer |  |  |  |
| Capacité à utiliser un langage adapté |  |  |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Très bien** | **Bien** | **A améliorer** |
| Sens de l’observation |  |  |  |
| Sens de l’organisation |  |  |  |
| Qualité du travail fourni |  |  |  |
| Habileté professionnelle |  |  |  |
| Rapidité d’exécution |  |  |  |
| Capacité à être à l’écoute |  |  |  |
| Compréhension des consignes |  |  |  |
| Acquisition d’une certaine autonomie |  |  |  |
| Aptitude à garder des informations confidentielles |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Absences et retards du stagiaire** | | | |
| Date | Absence | Retard | Motif |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** :  Date : ………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  Nom et signature du tuteur |

ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL **N°**2

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semainesdu … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

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

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Tuteur………………………………………………  Téléphone ……………............................Courriel…………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS :**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EVALUATION DU STAGIAIRE** | | | |
| **Comportement général** | **Très bien** | **Bien** | **A améliorer** |
| Présentation (courtoisie, tenue, langage…) |  |  |  |
| Ponctualité, assiduité |  |  |  |
| Esprit de curiosité, sens de l’observation |  |  |  |
| Capacité à prendre des initiatives |  |  |  |
| Implication dans le travail |  |  |  |
| Mise en œuvre du travail demandé |  |  |  |
| Volonté de s'intégrer dans l'équipe de travail |  |  |  |
| Respect des règles de sécurité |  |  |  |
| Capacité à communiquer |  |  |  |
| Capacité à utiliser un langage adapté |  |  |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Très bien** | **Bien** | **A améliorer** |
| Sens de l’observation |  |  |  |
| Sens de l’organisation |  |  |  |
| Qualité du travail fourni |  |  |  |
| Habileté professionnelle |  |  |  |
| Rapidité d’exécution |  |  |  |
| Capacité à être à l’écoute |  |  |  |
| Compréhension des consignes |  |  |  |
| Acquisition d’une certaine autonomie |  |  |  |
| Aptitude à garder des informations confidentielles |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Absences et retards du stagiaire** | | | |
| Date | Absence | Retard | Motif |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** :  Date : ………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  Nom et signature du tuteur |

ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL **N°**3

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semainesdu … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

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

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Tuteur………………………………………………  Téléphone ……………............................Courriel…………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS :**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EVALUATION DU STAGIAIRE** | | | |
| **Comportement général** | **Très bien** | **Bien** | **A améliorer** |
| Présentation (courtoisie, tenue, langage…) |  |  |  |
| Ponctualité, assiduité |  |  |  |
| Esprit de curiosité, sens de l’observation |  |  |  |
| Capacité à prendre des initiatives |  |  |  |
| Implication dans le travail |  |  |  |
| Mise en œuvre du travail demandé |  |  |  |
| Volonté de s'intégrer dans l'équipe de travail |  |  |  |
| Respect des règles de sécurité |  |  |  |
| Capacité à communiquer |  |  |  |
| Capacité à utiliser un langage adapté |  |  |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Très bien** | **Bien** | **A améliorer** |
| Sens de l’observation |  |  |  |
| Sens de l’organisation |  |  |  |
| Qualité du travail fourni |  |  |  |
| Habileté professionnelle |  |  |  |
| Rapidité d’exécution |  |  |  |
| Capacité à être à l’écoute |  |  |  |
| Compréhension des consignes |  |  |  |
| Acquisition d’une certaine autonomie |  |  |  |
| Aptitude à garder des informations confidentielles |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Absences et retards du stagiaire** | | | |
| Date | Absence | Retard | Motif |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** :  Date : ………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  Nom et signature du tuteur |

ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL **N°**4

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semainesdu … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n° ….**

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Tuteur………………………………………………  Téléphone ……………............................Courriel…………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS :**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EVALUATION DU STAGIAIRE** | | | |
| **Comportement général** | **Très bien** | **Bien** | **A améliorer** |
| Présentation (courtoisie, tenue, langage…) |  |  |  |
| Ponctualité, assiduité |  |  |  |
| Esprit de curiosité, sens de l’observation |  |  |  |
| Capacité à prendre des initiatives |  |  |  |
| Implication dans le travail |  |  |  |
| Mise en œuvre du travail demandé |  |  |  |
| Volonté de s'intégrer dans l'équipe de travail |  |  |  |
| Respect des règles de sécurité |  |  |  |
| Capacité à communiquer |  |  |  |
| Capacité à utiliser un langage adapté |  |  |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Très bien** | **Bien** | **A améliorer** |
| Sens de l’observation |  |  |  |
| Sens de l’organisation |  |  |  |
| Qualité du travail fourni |  |  |  |
| Habileté professionnelle |  |  |  |
| Rapidité d’exécution |  |  |  |
| Capacité à être à l’écoute |  |  |  |
| Compréhension des consignes |  |  |  |
| Acquisition d’une certaine autonomie |  |  |  |
| Aptitude à garder des informations confidentielles |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Absences et retards du stagiaire** | | | |
| Date | Absence | Retard | Motif |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** :  Date : ………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  Nom et signature du tuteur |

ATTESTATION DE PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL **N°**.......

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semainesdu … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

 Logo établissement

**CERTIFICAT D’APTITUDE PROFESSIONNELLE**

**AGENT DE PREVENTION ET D’HYGIENE**

**REPERAGE DES ACTIVITES MENEES EN CENTRE DE FORMATION   
ET EN   
MILIEU PROFESSIONNEL**

**Sur le cycle de formation   
(Deux ans : seconde et terminale)**

**Promotion : 20………..- 20…………**

**Nom et prénom du stagiaire :**.............................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Activités explicitées à partir du référentiel pouvant aller  de la participation à la tâche donnée  jusqu’au travail en autonomie | | | | **Centre de F** : Activités étudiées en centre de formation  **PFMP** : Période de formation en milieu professionnel  **E** : Activités envisagées en PFMP  **R** : Activités réalisées en PFMP | | | | | | | | | | |
| Les cases **CF** sont cochées par l’enseignant et l’élève  Les cases **E** sont cochées par l’enseignant et le tuteur  Les cases **R** sont cochées par le tuteur avec le  Stagiaire | | | | | | | | | | |
|  | **Centre de F** | | **Périodes de Formation en Milieu Professionnel** | | | | | | | | | | | |
| **1** | | **2** | | **3** | | **4** | |  | |  | |
| **E** | **R** | **E** | **R** | **E** | **R** | **E** | **R** | **E** | **R** | **E** | **R** |
| **Fonction : Préparation de l’activité** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Activité A1 / prise en compte de la commande, des protocoles, des procédures, fiches**  **de poste, planning, plan d’intervention** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche :** repérage des activités à réaliser et des mesures de prévention à mettre en oeuvre |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activité A2 / Réalisation de l’état des lieux** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche 1 :** identification des surfaces, des revêtements, des salissures, des dégradations et des dysfonctionnements |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 2 :** identification des risques liés à l’activité et au lieu d’intervention  d’exploitation, des contraintes liées au contexte |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 3 :** identification des contraintes liées au contexte , à la co-activité |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activité A3 / Organisation de son activité** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche 1 :** détermination de la chronologie des opérations |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 2 :** choix et préparation des produits, des matériels et des équipements |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 3 :** aménagement du poste de travail |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 4 :** remise en état du poste de travail et/ ou du lieu d’intervention |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fonction : mise en œuvre des méthodes et des protocoles** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Activité A4 / Mise en œuvre des opérations d’entretien courant, réalisation des opérations techniques** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche 1** : dépoussiérage manuel |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 2** : dépoussiérage mécanisé |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 3 :** lavage manuel |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 4 :** lavage mécanisé |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 5 :** spray méthode |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 6 :** lustrage |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 7 :** autre opération………………………………………  **………………………………………………………………………………………** |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activité A5 / Mise en œuvre des opérations de remise en état , réalisation des opérations techniques** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche 1 :** lavage mécanisé de remise en état |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 2 :** décapage |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 3 :** protection |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 4 :** injection- extraction |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 5 :** shampooing moquettes |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 6 :** nettoyage vapeur |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 7 :** autre opération : ……………………………………. |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activité A6 / Mise en œuvre des opérations de bionettoyage** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche :** réalisation de techniques de bionettoyage manuelles ou mécanisées |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activité A7 / Mise en œuvre des opérations de maintenance de premier niveau des matériels et des équipements** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche :**entretien, maintenance et rangement des matériels et des équipements utilisés |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activité A8 / Mise en œuvre des opérations de gestion des déchets** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche 1 :** tri et évacuation des déchets issus de son activité |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 2 :** pré collecte et entreposage des déchets du site |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activité A9 / Mise en œuvre de services connexes** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche 1 :** aménagement des locaux en fonction de la demande |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 2 :** approvisionnement en fournitures et consommables |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 3:** repérage et signalement des anomalies ou détériorations , interventions mineures |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche 1 :** application des mesures de prévention |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 2 :** signalement des situations dangereuses et/ ou incidents |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Centre de F** | | **Périodes de Formation en Milieu Professionnel** | | | | | | | | | | | |
| **1** | | **2** | | **3** | | **4** | |  | |  | |
| **E** | **R** | **E** | **R** | **E** | **R** | **E** | **R** | **E** | **R** | **E** | **R** |
| **Fonction : Participation à la gestion de la qualité** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Activité A11 / Contrôle de la qualité de son travail** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche 1 :** autocontrôle |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 2 :** mise en place des mesures correctives |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 3 :** enregistrement et traçabilité |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fonction : communication en situation professionnelle** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Activité A12 / Communication en situation professionnelle** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tâche 1 :** collecte et transmission des  informations écrites, orales à l’interne aux usagers et aux clients |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâche 2 :** information à sa hiérarchie des contraintes et des attentes des usagers ou des clients, des besoins en produits et consommables nécessaires à l’activité |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |