

**FICHE D’EVALUATION DU STAGIAIRE PAR L’ORGANISME D’ACCUEIL**

**à compléter par le tuteur de stage et à envoyer au directeur des études de l’IPAG de Paris**

Organisme d’accueil :

Adresse :

Téléphone :       Mél :

Stagiaire (nom et prénom) :

Adresse :

Téléphone :       Mél :

Formation suivie à l’IPAG de Paris :

Stage effectué du       au       , représentant une durée totale de       mois / semaines (rayer la mention inutile) et correspondant à       jours de présence effective dans l’organisme d’accueil (ne peut dépasser (132 jours ou 924 heures).

**Excellent Bien Satisfaisant Insuffisant Très insuff.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ponctualité |  |  |  |  |  |
| Tenue, comportement |  |  |  |  |  |
| Rigueur, précision dans le travail |  |  |  |  |  |
| Esprit d'observation et pertinence des remarques |  |  |  |  |  |
| Compétences techniques |  |  |  |  |  |
| Capacité d'adaptation à une organisation du  travail |  |  |  |  |  |
| Capacité d'initiative |  |  |  |  |  |
| Aptitude à mettre en application ses  connaissances |  |  |  |  |  |
| Relations au sein de son équipe de travail |  |  |  |  |  |
| Qualité du travail effectué |  |  |  |  |  |
| Dynamisme, rayonnement |  |  |  |  |  |

Fait à       , le

**Le tuteur de stage (nom, qualité, signature et cachet)**