

Rapport de pré-stage

Nom, Prénom du/de la stagiaire :

Lieu :

Dates du stage (*période de 5 jours minimum*) :

Merci de cocher la case correspondante : ☺ = bien, ☹ = satisfaisant, ☹ = insatisfaisant

	☺	☹	☹
Intérêt pour le travail et la profession			
Contact avec les résidents			
Respect des résidents et de ses collègues			
Hygiène personnelle, tenue adéquate			
Respect de la confidentialité			
Respect de la ponctualité			

Remarques du/de la référent/e :

.....

.....

.....

.....

Conseillez-vous cette personne à suivre la formation : ☐ Oui ☐ Non

Les impressions du/de la stagiaire sur son pré-stage :

.....

.....

.....

Lieu et date :

Signature de la personne de référence :

.....

Signature du /de la stagiaire :

.....