**Région Académique**

**PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR**

# BACCALAUREAT PROFESSIONNEL

# …………………………

LIVRET D'EVALUATION

**Période de Formation en Milieu Professionnel Classe : 2 MTNE1 Session** :

|  |
| --- |
| **PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESIONNEL****PFMP 1** |
| Date : |
| **CANDIDAT** |
| Nom : | Prénom :  | Tél : |
| **ETABLISSEMENT** |
| Nom : Lycée Professionnel Jacques Dolle |
| Adresse : 120 chemin de St Claude 06600 ANTIBES |
| Téléphone : 0492917917 |
| Nom du professeur visiteur :.......................................................... |
| **ENTREPRISE** |
| Nom : .................................................. |
| Adresse : |
| Téléphone fixe : Téléphone portable : |
| Nom du ou des tuteur(s) : M. ............... ................ |

L'évaluation s'effectue au terme de chaque période de formation en entreprise et porte sur des situations de travail réalisées par le stagiaire. **Elle est réalisée conjointement par le tuteur et le professeur d'enseignement professionnel lors de la visite de fin de stage.**

# EVALUATION DE L'ATTITUDE GENERALE

**COMPORTEMENT GÉNÉRAL**

**COMPORTEMENT PROFESSIONNEL**

|  |
| --- |
| **COMPORTEMENT GÉNÉRAL** |
| **CONSCIENCE PROFESSIONNELLE** | Très consciencieux |  | Appliqué |  | Se contente de l'indispensable |  | Mauvaise volonté Absentéisme |  |
| **INTÉGRATION ET COMMUNICATION** | Très bonne Participe activement |  | Bonne participation |  | ConvenableSuit le mouvement |  | Très distant S'intègre mal |  |
| **DYNAMISME** | Sait faire ce qu'il faut, quand il le faut.Sens de l'effort |  | Activité moyenne |  | Activité par à-coups, se décourage si la difficulté est importante |  | PassifSe décourage vite |  |
| **CLARTÉ D'EXPRESSION ORGANISATION** | Clair Analyse bien |  | Convenable |  | Se perd un peu dans les détails |  | ConfusEsprit brouillon |  |
| **COMPORTEMENT PROFESSIONNEL** |
| **EFFICACITÉ DANS LE TRAVAIL** | ExcellenteTravail irréprochable |  | BonneFait bien son travail |  | MoyenneTravail quelquefois irrégulier |  | InsuffisanteAboutit rarement dans ses activités |  |
| **CURIOSITÉ OUVERTURE D'ESPRIT** | Désire progresser Pose des questions |  | Porte un intérêt à ce qu'il voit, Pose peu de questions |  | A besoin d'être stimulé |  | Refuse ou reste passif aux sollicitations à découvrir. |  |
| **SENS DE L'ORGANISATION MÉTHODE, INITIATIVE** | Très autonome, ne demande des conseils qu'à bon escient |  | A besoin d'un appui dans les phases clés de son travail |  | Suit la méthode globale pré-établie |  | Doit être guidé en permanence |  |
| **COMPRÉHENSION** | Esprit vif, comprend immédiatement |  | Bonne, Fait ce qu'il faut pour comprendre |  | Manque de compréhension |  | Comprend difficilement |  |
| **COMPORTEMENT PRATIQUE** | Très bon sens pratique |  | Sens pratique correct |  | Peu de sens pratique |  | Manque de réalisme |  |
| **RESPECT DES RÈGLES DE SÉCURITÉ** | Excellent |  | Satisfaisant |  | Moyen |  | Insuffisant |  |

**EVALUATION DE L'AUTONOMIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Autonomie complète** | **Aide partielle** | **Aide totale** |
| **NIVEAU D'AUTONOMIE** |  |  |  |

# APPRECIATION DU TUTEUR

**Visa (Nom, date, signature) / Cachet de l'entreprise**

**Observations**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMPETENCES** | **Pondération** | **Validation** | **Nonmise en œuvre** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CC1**-**S’informer sur l’intervention ou sur la réalisation**  | **1** |  |  |
| **Résultats attendus** | **Evalué** | **Validé** | **En cours** |  **Non validé** | **Non****évalué** |
| **CC11- Collecter** les données nécessaires à l’intervention ou à la réalisation en utilisant les outils numériques  |  |  |  |  |  |
| **CC12 - Ordonner** les données nécessaires à l’intervention ou à la réalisation en tenant compte des interactions avec les autres intervenants  |  |  |  |  |  |
| **CC13 - Repérer** les contraintes liées à efficacité énergétique |  |  |  |  |  |
| **CC4 : Réaliser une installation ou une intervention** | **1** |  |  |
| **Résultats attendus** | **Evalué** | **Validé** | **En cours** | **Non validé** | **Non****évalué** |
| **CC41- Implanter**, **câbler**, **raccorder** les matériels, les supports, les appareillages et les équipements d’interconnexion  |  |  |  |  |  |
| **CC42 -Réaliser** l’installation et/ou les modifications des réseaux fluidiques et/ou les câblages électriques  |  |  |  |  |  |
| **CC43 - Opérer** avec une attitude écoresponsable  |  |  |  |  |  |
| **CC5 : Effectuer les opérations préalables**  | **1** |  |  |
| **Résultats attendus** | **Evalué** | **Validé** | **En cours** | **Non validé** | **Non****évalué** |
| **CC51 - Contrôler** la conformité des réalisations sur les réseaux fluidiques, les installations électriques, les réseaux d’informations  |  |  |  |  |  |
| **CC52 - Déterminer** les réglages nécessaires pour obtenir le fonctionnement attendu du système  |  |  |  |  |  |
| **CC53 - Identifier** les modes opératoires des essais normatifs nécessaires à la mise en service des installations  |  |  |  |  |  |
| CC54 -**Tester** et certifier les supports |  |  |  |  |  |
| **CC6 : Mettre en service** | **1** |  |  |  |  |
| **Résultats attendus** | **Evalué** | **Validé** | **En cours** | **Non validé** | **Non****évalué** |
| **CC61 : Appliquer** les mesures de prévention des risques professionnels  |  |  |  |  |  |
| **CC62 : Réaliser** les opérations de mise en service et/ou d’arrêt de l’installation |  |  |  |  |  |
| **CC63 : Réaliser** les mesures nécessaires pour valider le fonctionnement de l’installation |  |  |  |  |  |
| **CC9 : Communiquer avec le client** | **1** |  |  |  |  |
| **Résultats attendus** | **Evalué** | **Validé** | **En cours** | **Non validé** | **Non****évalué** |
| **CC91 : Interpréter** les informations du client et/ou l’exploitant sur ses besoins  |  |  |  |  |  |
| **CC92 : Expliquer** le fonctionnement et l’utilisation de l’installation au client et/ou à l’exploitant |  |  |  |  |  |
| **CC93 : Informer** oralement des consignes de sécurité  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Observations de l'équipe pédagogique** | **Visa (Nom, date, signature)** |
|  |  |

Conformément à l'article D. 124-9 du code de l'éducation, une attestation de stage est délivrée par l'organisme d'accueil à tout élève.

**ATTESTATION DE STAGE (PFMP)**

*Ce document doit être complété et signé le dernier jour de la période de formation en milieu professionnel par un responsable autorisé de l'entreprise d'accueil et remis au stagiaire.*

## L'entreprise (ou l'organisme d'accueil) :

Nom :..................................................

Adresse :

N° d'immatriculation de l'entreprise :

Représenté(e) par (nom) :M. ............... Fonction :............................

**Atteste que l'élève désigné ci-dessous :**

Prénom :

Nom :

Classe :**2 MTNE1**

Date de naissance :

## Scolarisé dans l'établissement ci--après :

Nom du lycée : LP JACQUES DOLLE

Adresse : 120 chemin de St Claude 06600 ANTIBES

Représenté par : en qualité de chef d'établissement

A effectué une Période de Formation en Milieu Professionnel dans notre entreprise ou organisme

du : au

Soit une durée effective totale de (en nombre de jours)

Le montant total de € a été versé au stagiaire à titre de gratification.

Fait à …………………………………. , le ……………………

Signature et cachet de l'entreprise (ou de l'organisme d'accueil)