

ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION – 70h

La feuille de stage doit être envoyée par le chef d'entreprise, directement à l'IFA à ifa@chu-montpellier.fr

Candidat

Nom: Nom marital éventuel:
 Prénom:

 Adresse:

 Code postal: Ville:.....
 Tél.:
 Mail:.....@.....

DATE DU STAGE

du: au:.....

ENTREPRISE

Nom:

 N°Siret:.....
 Coordonnées:.....
 Nom du responsable du suivi du stage d'observation du candidat:
 Fonctions dans l'entreprise:

Appréciation du candidat (mettre une croix dans la colonne choisie et motivez impérativement votre choix dans la case observations)

CRITÈRES	INSUFFISANT	MOYEN	BON	TRÈS BON	OBSERVATIONS
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise des caractéristiques spécifiques d'un véhicule sanitaire					
BILAN					

CACHET du responsable de l'entreprise

Date