



STAGE SAF (Sport – Arts – Formation) 2025

ÉVALUATION

1. STAGIAIRE

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone

Classe

2. INDICATIONS SUR LE STAGE

Entreprise et stage

Nom de l'entreprise

Adresse

Nature du stage

.....

Dates

Durée

Répondant-e de l'entreprise	Fonction(s)	Signature
Nom		
Prénom		

3. PRESTATIONS FOURNIES PAR LA/LE STAGIAIRE

.....

.....

.....

.....

4. ÉVALUATION PAR L'ENTREPRISE (cocher la case qui convient)

	Insuffisant	Suffisant	Bien	Excellent
Respect des règles établies				
Curiosité, esprit d'initiative				
Sens des responsabilités				
Assiduité				
Autonomie face au travail				
Aptitude à entrer en relation avec les collègues, les clients				
Intérêt manifesté pour le domaine professionnel				
Capacité à accepter et à prendre en compte les remarques				

RÉPONDANT-E DE L'ENTREPRISE

Remarques

.....
.....

Lieu et date

Signature

STAGIAIRE

Remarques

.....
.....

Lieu et date

Signature

5. VALIDATION PAR LA DIRECTION DE L'ECCG

Le stage est validé oui non

Lieu et date

Signature de la Direction de l'ECCG de Martigny

Document à joindre au rapport de stage sans faute pour **le vendredi 14 mars 2025 au plus tard** muni de toutes les signatures.