



Annexe 2

FORMATION COMMERCIALE POUR PORTEURS DE MATURITE (FCPM)

Evaluation des compétences professionnelles en entreprise

L'évaluation est menée par la personne désignée responsable du stage au sein de l'entreprise.

Celle-ci réalisera trois évaluations successives (voir grilles d'évaluation plus loin):

- la première évaluation intermédiaire, après un mois;
- la deuxième, après quatre mois;
- l'évaluation finale au terme du stage.

Ces évaluations consistent en une grille de compétences avec des appréciations allant de « Très faible » à « Très bon ». Les compétences évaluées se rattachent à trois domaines :

- attitude personnelle de la/du stagiaire : motivation au travail, entregent, ponctualité.
- qualité du travail confié : précision, présentation, diligence, rythme de travail.
- capacité professionnelle : esprit d'initiative, esprit critique, persévérance, sens de la collaboration, autonomie.

La personne en formation obtient le diplôme d'assistant en gestion et en administration pour autant qu'elle réunisse les trois conditions cumulatives suivantes :

- l'évaluation finale des compétences professionnelles (par l'entreprise) doit obligatoirement être réussie ;
- l'évaluation du rapport de stage (par l'école) doit obligatoirement être réussie ;
- les normes d'obtention du diplôme doivent être atteintes pour les disciplines enseignées à l'école.

En cas d'échec lors de l'évaluation finale des compétences professionnelles, la personne en formation devra effectuer ultérieurement un autre stage dans un délai d'une année après la fin de ses examens.



Stage de Formation Commerciale pour Porteurs de Maturité (FCPM)

Evaluation intermédiaire des compétences professionnelles de la personne en stage par sa/son responsable en entreprise

Nom et prénom : _____	Entreprise : _____
Ecole : EC NICOLAS-BOUVIER	Responsable en entreprise : _____

	Très bon	Bon	Suffisant	Faible	Très faible
Attitude personnelle de la/du stagiaire					
Motivation au travail	<input type="checkbox"/>				
Entregent	<input type="checkbox"/>				
Ponctualité	<input type="checkbox"/>				
Qualité du travail confié					
Précision	<input type="checkbox"/>				
Présentation	<input type="checkbox"/>				
Diligence	<input type="checkbox"/>				
Rythme de travail	<input type="checkbox"/>				
Capacité professionnelle					
Esprit d'initiative	<input type="checkbox"/>				
Esprit critique	<input type="checkbox"/>				
Persévérance	<input type="checkbox"/>				
Sens de la collaboration	<input type="checkbox"/>				
Autonomie	<input type="checkbox"/>				



Stage de Formation Commerciale pour Porteurs de Maturité (FCPM)

**Evaluation intermédiaire des compétences professionnelles
 de la personne en stage par sa/son responsable en entreprise**

REMARQUES DE LA PERSONNE EN STAGE

.....

.....

.....

.....

.....

OBSERVATIONS DE SA/SON RESPONSABLE EN ENTREPRISE

.....

.....

.....

.....

.....

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PERIODE

.....

.....

.....

.....

.....

Date : _____

Signature de la/du responsable en entreprise : _____

Signature de la personne en stage _____

**DOCUMENT A RENVoyer AU SECRETARIAT DE LA FILIERE FCPM
 A L'ATTENTION DE MME FERRAND : (nathalie.ferrand@etat.ge.ch)**



Stage de Formation Commerciale pour Porteurs de Maturité (FCPM)

Evaluation intermédiaire des compétences professionnelles de la personne en stage par sa/son responsable en entreprise

Nom et prénom : _____	Entreprise : _____
Ecole : EC NICOLAS-BOUVIER	Responsable en entreprise : _____

	Très bon	Bon	Suffisant	Faible	Très faible
Attitude personnelle de la/du stagiaire					
Motivation au travail	<input type="checkbox"/>				
Entregent	<input type="checkbox"/>				
Ponctualité	<input type="checkbox"/>				
Qualité du travail confié					
Précision	<input type="checkbox"/>				
Présentation	<input type="checkbox"/>				
Diligence	<input type="checkbox"/>				
Rythme de travail	<input type="checkbox"/>				
Capacité professionnelle					
Esprit d'initiative	<input type="checkbox"/>				
Esprit critique	<input type="checkbox"/>				
Persévérance	<input type="checkbox"/>				
Sens de la collaboration	<input type="checkbox"/>				
Autonomie	<input type="checkbox"/>				



Stage de Formation Commerciale pour Porteurs de Maturité (FCPM)

**Evaluation intermédiaire des compétences professionnelles
 de la personne en stage par sa/son responsable en entreprise**

REMARQUES DE LA PERSONNE EN STAGE

.....

.....

.....

.....

.....

OBSERVATIONS DE SA/SON RESPONSABLE EN ENTREPRISE

.....

.....

.....

.....

.....

OBJECTIFS POUR LA PROCHAINE PERIODE

.....

.....

.....

.....

.....

Date : _____

Signature de la/du responsable en entreprise : _____

Signature de la personne en stage _____

**DOCUMENT A RENVoyer AU SECRETARIAT DE LA FILIERE FCPM
 A L'ATTENTION DE MME FERRAND : (nathalie.ferrand@etat.ge.ch)**



Stage de Formation Commerciale pour Porteurs de Maturité (FCPM)

**Evaluation finale des compétences professionnelles de la
 personne en stage par sa/son responsable en entreprise**

Nom et prénom : _____	Entreprise : _____
Ecole : EC NICOLAS-BOUVIER	Responsable en entreprise : _____

	Très bon	Bon	Suffisant	Faible	Très faible
Attitude personnelle de la/du stagiaire					
Motivation au travail	<input type="checkbox"/>				
Entregent	<input type="checkbox"/>				
Ponctualité	<input type="checkbox"/>				
Qualité du travail confié					
Précision	<input type="checkbox"/>				
Présentation	<input type="checkbox"/>				
Diligence	<input type="checkbox"/>				
Rythme de travail	<input type="checkbox"/>				
Capacité professionnelle					
Esprit d'initiative	<input type="checkbox"/>				
Esprit critique	<input type="checkbox"/>				
Persévérance	<input type="checkbox"/>				
Sens de la collaboration	<input type="checkbox"/>				
Autonomie	<input type="checkbox"/>				



Stage de Formation Commerciale pour Porteurs de Maturité (FCPM)

**Evaluation finale des compétences professionnelles de la
 personne en stage par sa/son responsable en entreprise**

**SYNTHESE DE L'EVALUATION DES COMPETENCES
 PROFESSIONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Evaluation finale :
(cocher une seule case)

Très bon	Bon	Suffisant	Faible	Très faible
<input type="checkbox"/>				

Date : _____

Signature de la/du responsable en entreprise : _____

Signature de la personne en stage _____

**DOCUMENT A RENVoyer AU SECRETARIAT DE LA FILIERE FCPM
 A L'ATTENTION DE MME FERRAND : (nathalie.ferrand@etat.ge.ch)**