

## ACCORD DE STAGE TRIPARTITE

### I. COORDONNÉES

<p><b>Nom de l'apprenti.e :</b></p> <p><b>Nom de l'institution d'envoi :</b></p> <p><b>Nom du formateur.trice / référent CFP :</b></p> <p><b>Institution d'accueil (nom, adresse):</b></p> <p><b>Répondant-e de stage dans l'institution d'accueil (nom, courriel):</b></p> <p><b>Dates</b> du stage:</p> <p><b>Le cas échéant</b>, vacances en raison de la fermeture de l'entreprise: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Dates</b> des vacances:</p>
---

### II. OBJECTIFS DE STAGE

<p><b>Connaissances, aptitudes et compétences attendues en lien à l'ordonnance de formation:</b></p>
<p>Aptitudes et compétences techniques</p>
<p> </p>
<p>Aptitudes et compétences linguistiques</p>
<p> </p>
<p>Aptitudes et compétences organisationnelles</p>
<p> </p>
<p>Aptitudes et compétences sociales</p>
<p> </p>
<p>Autres aptitudes et compétences</p>
<p> </p>

Le cas échéant, **programme détaillé de la période de stage** (à définir de manière tripartite avant le stage)

Le cas échéant, **tâches attendues de l'apprenti.e** (à définir de manière tripartite avant le stage)

**Supervision et encadrement de l'apprenti.e:**

Le suivi de l'apprenti.e se fera conjointement entre :

- le/la répondant.e de stage au sein de l'institution d'accueil :
- le/la formateur.trice de l'institution d'envoi / référent CFP:
- le porteur de projet :

selon un calendrier défini au préalable (moyens de communication, fréquence)

La communication entre toutes les parties prenantes se poursuivra tout au long du stage selon les modalités prédéfinies.

**Nota bene:**

En cas de **stage professionnel obligatoire intra-formation**, l'évaluation et la validation du stage sont de la responsabilité du CFP concerné sur la base :

- du rapport de stage de l'apprenti.e
- de l'attestation/évaluation finale de l'institution d'accueil.

L'évaluation finale de l'institution d'accueil tiendra compte des éléments suivants:

- Travaux effectués
- Qualité du travail
- Attitude

### III. ENGAGEMENT DES PARTENAIRES IMPLIQUES

En signant ce document, l'apprenti.e, l'institution d'envoi et/ou le CFP et l'institution d'accueil confirment leur accord à ce présent document.

#### L'APPRENTI-E

Nom

Date

Signature

#### L'INSTITUTION D'ENVOI

Nom formateur.trice / référent CFP

Date

Signature

#### L'INSTITUTION D'ACCUEIL

Nom référent de stage

Date

Signature