**LIVRET D’EVALUATION DE STAGE**

*Logo ou tampon*

**Etablissement d’accueil : …………………………………………….**

**Dates : ……………………………… au ……………………………….**

NOM Logement autonome

Prénom En établissement

Né(e) le Hébergé chez un particulier

Mail ……………………………………………………………. Tél ……………………………………………………

Coordonnées du référent ou représentant légal (A préciser) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Ma scolarité**

Je sais : Lire Ecrire Compter

**Mes expériences professionnelles**

**Mon projet professionnel**

**Mes objectifs de stage**

A transmettre à la MDPH à chaque fin de stage – Version 2021

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Je maîtrise** | | | | C:\Users\legouixc\Desktop\j-evalue-mon-apprentissage.jpe | **Le stagiaire maîtrise** | | | | **1 - Pas du tout** = Capacités inférieures ESAT  **2 - A des notions** = Capacités basses ESAT  **3 - Sait faire** = Capacités hautes ESAT  **4 - Parfaitement** = Capacités vers MO |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **COMPETENCES SOCIALES ET RELATIONNELLES** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | 1. Relation avec les collègues |  |  |  |  | C:\Users\daufeldc\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\672EKIBM\1270390546[1].png**…** |
|  |  |  |  | 1. Relation avec l'encadrement |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Respect d’autrui et des règles sociales |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Capacités d'intégration et d’adaptation |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Capacités à travailler en équipe et à collaborer |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Participation à la vie sociale |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Capacités à utiliser les outils de communication |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Expression des émotions et des ressentis |  |  |  |  |
| **SAVOIRS ETRE PROFESSIONNELS** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | 1. Ponctualité, assiduité |  |  |  |  | C:\Users\daufeldc\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\672EKIBM\1270390546[1].png**…** |
|  |  |  |  | 1. Hygiène et présentation |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Autonomie dans le travail, prise d’initiatives |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Intérêt et motivation |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Attitude face à l’erreur, capacité à s’auto-évaluer |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Respect du règlement et des règles de sécurité |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Investissement dans son projet professionnel |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Progression au cours du stage |  |  |  |  |
| **Je maîtrise** | | | |  | **Le stagiaire maîtrise** | | | | **1 - Pas du tout** = Capacités inférieures ESAT  **2 - A des notions** = Capacités basses ESAT  **3 - Sait faire** = Capacités hautes ESAT  **4 - Parfaitement** = Capacités vers MO |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **SAVOIRS FAIRE PROFESSIONNELS**  C:\Users\legouixc\Desktop\j-evalue-mon-apprentissage.jpe | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | 1. Compréhension des consignes |  |  |  |  | C:\Users\daufeldc\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\672EKIBM\1270390546[1].png**…** |
|  |  |  |  | 1. Respect des consignes |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Qualité d'exécution |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Régularité et rythme d’exécution |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Résistance à l'effort physique |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Adaptation aux contraintes environnementales (météo…) |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Dextérité, habilité |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. Assimilation et utilisation des données techniques |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SAVOIRS PROFESSIONNELS** (compétences métier **: ……………………………………………**) |
|  |

|  |
| --- |
| **BESOINS SPECIFIQUES D'ACCESSIBILITE** |
| * Aide au repérage dans l'espace et / ou le temps * Adaptation des supports écrits, aide à la compréhension des consignes * Aide à la mémorisation, concentration, raisonnement * Stratégie de communication non verbale * Adaptation de l'environnement pour malvoyants * Accès mobilité réduite * Poste assis, limitation des efforts de manutention et port de charges * Rythme adapté * Vigilance comportementale et relationnelle * Autres : |

|  |
| --- |
| **BILAN DE STAGE PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS DEFINIS** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCLUSION DE**  **L’ETABLISSEMENT D’ACCUEIL** | **CONCLUSION DU STAGIAIRE** |
| **Le stagiaire relève-t-il d'ESAT ?**  OUI NON Projet différé | **Je souhaite travailler en ESAT**  OUI NON Projet différé |
| Pourquoi ?      Capacités : < 1/3 d’une personne valide  > 1/3 d’une personne valide  Besoin d’un accompagnement médico-social : | Pourquoi ?  Quel ESAT ?  Quel(s) métier(s) ?    J’autorise l’établissement d’accueil à transmettre ce livret de stage à la MDPH |
| Fait à  Le  Signature | Fait à  Le  Signature |

NOM

**JOURNAL DE BORD**

Prénom

ESAT Atelier

|  |  |
| --- | --- |
| Lundi    Horaires  ….…. H ….… à ….…. H ……...  ….…. H ….… à ….…. H ……... | … |
| Mardi    Horaires  ….…. H ….… à ….…. H ……...  ….…. H ….… à ….…. H ……... | … |
| Mercredi    Horaires  ….…. H ….… à ….…. H ……...  …….. H ….… à ….…. H ……... | … |
| Jeudi    Horaires  ….…. H ….… à ….…. H ……...  …….. H ….… à ….…. H ……... | … |
| Vendredi    Horaires  ….…. H ….… à ….…. H ……...  …….. H ….… à ….…. H ……... | … |

NOM

**JOURNAL DE BORD**

Prénom

ESAT Atelier

|  |  |
| --- | --- |
| Lundi    Horaires  ….…. H ….… à ….…. H ……...  ….…. H ….… à ….…. H ……... | … |
| Mardi    Horaires  ….…. H ….… à ….…. H ……...  ….…. H ….… à ….…. H ……... | … |
| Mercredi    Horaires  ….…. H ….… à ….…. H ……...  …….. H ….… à ….…. H ……... | … |
| Jeudi    Horaires  ….…. H ….… à ….…. H ……...  …….. H ….… à ….…. H ……... | … |
| Vendredi    Horaires  ….…. H ….… à ….…. H ……...  …….. H ….… à ….…. H ……... | … |