



« Stage d'intégration d'une clientèle immigrante »

**RAPPORT DE SUIVI DU STAGE**

par l'organisme pour chaque période de 8 semaines

IDENTIFICATION	
Nom du stagiaire :	
Titre du poste :	
Entreprise :	
Formateur :	
Organisme responsable du suivi :	
Personne responsable du stagiaire : (Intervenant)	

SUIVI			
Période couverte par le suivi :	Semaines 1 à 8 :	Semaines 9 à 16 :	Semaines 17 à 24 :

**Principales réalisations et objectifs atteints durant cette période : (Annexer le plan de formation)**

---



---



---



---



---



---



---



---

**Principales forces du stagiaire :**

---



---



---



---



---



---



---



---

**Aspects à améliorer ou défis à relever par le stagiaire**

---



---



---



---



---



---



---



---



**CRITÈRES D'ÉVALUATION**

	Très bien	Bien	À améliorer	Commentaire
Attitude :				
Assiduité (ponctualité) :				
Initiative :				
Qualité du travail :				
Productivité :				
Souci de sécurité				
Esprit d'équipe :				
Organisation :				
Capacité d'adaptation :				
Responsabilité :				
Capacité d'échange (langage) :				

**Avez-vous d'autres points observés à discuter?**

---



---



---



---



---



---



---



---

**ACTIONS À ENTREPRENDRE EN CAS DE BESOINS D'AMÉLIORATION**

Actions	Échéanciers

**ÉVALUATION GÉNÉRALE DES APPRENTISSAGES DU STAGIAIRE**

	Très bien	Bien	À améliorer
Stagiaire			

**Date de la prochaine évaluation :** \_\_\_\_\_

**SIGNATURES**

Rapport de suivi de stage signé le : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du stagiaire

\_\_\_\_\_  
Signature du formateur

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intervenant

**L'organisme doit faire parvenir ce document dûment rempli à :**

**HortiCompétences**

À l'attention de Mme Maud Lefebvre, chargée de projet – Ressources humaines

Courriel : [maud.lefebvre@horticompetences.ca](mailto:maud.lefebvre@horticompetences.ca) | Télécopieur : 450 774-3556