

# STAGE D'INTÉGRATION EN ENTRETIEN DE PELOUSE

– PROJET PILOTE –

## 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)

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

Principales forces du stagiaire :

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

Aspects à améliorer ou défis à relever par le stagiaire

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

Suite au verso



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) :				
<b>Avez-vous d'autres points observés à discuter?</b>				
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				

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