

**Prénom :** ..... **Nom :** ..... **Classe :** .....

**Rapport de formation de l'entreprise pour assistants en pharmacie CFC:  
Année III – Semestre II**

<b>Évaluation finale</b>	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 10
<b>1)</b> La personne en formation gère quelques situations simples, bien définies et structurées sous supervision directe. Elle a la possibilité de demander facilement des compléments d'information.										
<b>2)</b> La personne en formation gère des situations analogues, simples, bien définies et structurées, avec possibilité de demander facilement des compléments d'information. <b>(Transfert)</b>										
<b>3)</b> La personne en formation gère aisément et de façon autonome des situations analogues, simples, bien définies et structurées dans un contexte familial. <b>(Autonomie)</b>										
<b>4)</b> La personne en formation gère aisément, de façon autonome et fiable, des situations analogues dans divers contextes. <b>(Fiabilité)</b>										
Niveau intermédiaire: l'exigence 4) est entièrement remplie, mais l'exigence 5) n'est pas encore totalement atteinte. <b>(Fiabilité – Complexité)</b>										
<b>5)</b> La personne en formation gère des situations analogues, complexes, peu définies et structurées de façon autonome et fiable. <b>(Complexité)</b>										
<b>6)</b> La personne en formation gère de nouvelles situations exigeantes, complexes, peu définies et structurées de façon autonome, fiable et créative en tenant compte des autres possibilités. <b>(Créativité)</b>										
<b>Évaluation définitive (Niveau=Note)</b>										
<b>Remarques:</b>										
<b>Date/Signature du formateur:</b>										
<b>Date/Signature du mentor:</b>										

**Remarques:**

**Date/Signature du formateur:**

**Date/Signature du mentor:**

### Évaluation du dossier de formation

Forme (expression, clarté, présentation soignée)



Régularité



Intégralité



**Remarques:**

**Date/Signature du formateur:**

**Date/Signature du mentor:**