

## **ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE D'OBSERVATION**

## **CANDIDAT :**

Nom : Nom marital éventuel

Prénom :

## Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel :

## Portable :

Mail :

**DATE DU STAGE :**

Du au

## ENTREPRISE

Nom :

N° Siret :

## Coordonnées :

Nom du responsable du suivi du stage de découverte du candidat :

## Fonction dans l'entreprise :

**APPRECIATION DU CANDIDAT** (mettre une croix dans la colonne choisie et motivez impérativement votre choix dans la case observation) :

<b>CRITERES</b>	<b>Insuffisant</b>	<b>Moyen</b>	<b>Bon</b>	<b>Très bon</b>	<b>Observations</b>
Aptitudes physiques (agilité, résistance, port de charges, ergonomie)					
Aptitudes relationnelles (communication avec les membres de l'équipe, relation avec les patients)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise des caractéristiques spécifiques d'un véhicule sanitaire					
<b>BILAN</b>					

Date : \_\_\_\_\_

#### **Signature et Cachet du responsable de l'entreprise**