**Numéro du dossier :** …………………………………………………………………………………………………………

**Définition**

L’évaluation consiste à vérifier si les compétences à acquérir par le salarié en formation, définies par le salarié lui-même et l’employeur, avec l’appui de l’opérateur de compétences, ont été obtenues.

Selon l’Article 2 du Décret n° 2018-1263 du 26 décembre 2018, l’opérateur de compétences établit le parcours de formation en fonction des compétences à acquérir et en veillant à la répartition et à l'articulation entre la formation théorique et la pratique en entreprise.

L'opérateur de compétences assure le suivi du parcours de formation du salarié durant l'exécution du contrat. Il peut, le cas échéant, en lien avec l'employeur, proposer des adaptations au contenu de la formation afin de répondre au mieux aux besoins de l'entreprise et du salarié.

L'opérateur de compétences contribue à l'évaluation finale du parcours de formation.

**Rappel des acteurs de l’engagement concerté**

*1. L’entreprise : ………………………………………………………………………………………………………………*

*2. Le bénéficiaire du contrat de professionnalisation*

*Nom et prénom : ……………………………………………………………………………………………………………….*

*Type du contrat : CDD* [ ]   *durée : ∣ ∣ mois CDI :* [ ]

3. Le tuteur

Nom et prénom : ………………………………………………………………………………………………………………

4. Le(s) prestataire(s) de formation externe

Nom de l’organisme : …………………………………………………………………………………………………………

5. Le(s) formateur(s) interne(s)

Noms et prénoms :

|  |  |
| --- | --- |
| **-** ……………………………………………………….…. | **-** …………………………………………………………… |
| **-** ……………………………………………………….…. | **-** …………………………………………………………… |

**Rappel du parcours de formation**

Intitulé du parcours de formation :……………………………………………….……………………………………….….

Durée réalisée du parcours : ∣ ∣ heures
Date de début : ∣ ⊥ ∣ ⊥ ∣ ⊥ ⊥ ⊥ ∣ Date de fin : ∣ ⊥ ∣ ⊥ ∣ ⊥ ⊥ ⊥ ∣

Objectifs pédagogiques et/ou professionnels (compétences visées) :

…………………………………………………………………………………………………..…………………………….….

…………………………………………………………………………………………………..…………………………….….

…………………………………………………………………………………………………..…………………………….….

…………………………………………………………………………………………………..…………………………….….

…………………………………………………………………………………………………..…………………………….….

**Evaluation finale du parcours :**

Modalités d’évaluation :

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

Date de l’évaluation du parcours : ∣ ⊥ ∣ ⊥ ∣ ⊥ ⊥ ⊥ ∣

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Intitulé de la séquence pédagogique | Réalisation effective de laséquence | Réalisation | Atteinte des objectifsde la séquence | Remarques (ajustements, difficultés…) |
|  |  | Oui | Non | Dates | Durée (H) | Oui | Non | Part/ |  |
| 1 |  | [ ]  | [ ]  | DEBUT :FIN : |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2 |  | [ ]  | [ ]  | DEBUT :FIN : |  |[ ]  [ ]  | [ ]  |  |
| 3 |  | [ ]  | [ ]  | DEBUT :FIN : |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 4 |  | [ ]  | [ ]  | DEBUT :FIN : |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 5 |  | [ ]  | [ ]  | DEBUT :FIN : |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 6 |  | [ ]  | [ ]  | DEBUT :FIN : |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 7 |  | [ ]  | [ ]  | DEBUT :FIN : |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 8 |  | [ ]  | [ ]  | DEBUT :FIN : |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 9 |  | [ ]  | [ ]  | DEBUT :FIN : |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 10 |  | [ ]  | [ ]  | DEBUT :FIN : |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

**EVALUATION DES SEQUENCES PEDAGOGIQUES :**

**Evaluateurs :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Fonction** | **Employeur** | **N° Séquences évaluées** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Objectifs poursuivis /Compétences visées | Acquisition des compétences | Observations/ actions à mener |
|  |  | Acquises | En cours | Non acquises |  |
| 1 |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2 |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 3 |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 4 |  | [ ]  |[ ]  [ ]  |  |
| 5 |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 6 |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 7 |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 8 |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 9 |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 10 |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

**EVALUATION DES COMPETENCES ACQUISES :**

**Evaluateurs :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Fonction** | **Employeur** | **N° Séquences évaluées** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**FACULTATIF :**

|  |
| --- |
| DEVENIR DU BENEFICIAIRE A L’ISSUE DU CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION :En cas de contrat de professionnalisation expérimental réalisé en CDD :Embauche en CDI : [ ]  Embauche en CDD ou autre contrat : [ ] En emploi dans une autre entreprise : [ ]  Sans emploi : [ ] En cas de contrat de professionnalisation expérimental réalisé en CDI, à l’issue de la période de professionnalisation :Au poste visé par la professionnalisation : [ ]  A un poste différent de celui visé : [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’organisme de formationNom et qualité du signataire :……………………………………………………………………Signature + cachet | L’entreprise ou architecteou architecte AFEST(si concerné)Nom et qualité du signataire :……………………………………………………………………Signature + cachet | L’apprenantNom et qualité du signataire :……………………………………………………………………Signature + cachet | Le tuteurNom et qualité du signataire :……………………………………………………………………Signature + cachet |

|  |
| --- |
| **Formateurs internes** Nom et qualité du ou des signataires :……………………………………………………………………Signature + cachet |

|  |
| --- |
| **OCAPIAT****Direction Régionale**Nom et qualité du signataire :……………………………………………………………………Signature + cachet |