**Rapport :** Choisissez un élément.

**Mesure :** Choisissez un élément.

**Du :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. **au :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**NSS** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom, Prénom du bénéficiaire** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evaluation transmise par le/la bénéficiaire | | |
| Auto-évaluation Le/la bénéficiaire évalue ses capacités | | |
| **Connaissances théoriques** | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Compétences pratiques et professionnelles** | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Sens de l’organisation** | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Ponctualité** | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Engagement / Motivation** | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Respect des consignes** | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Ma place au sein du groupe** | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Evaluation du contexte de la mesure *Le/la bénéficiaire évalue l’environnement de la mesure* | | |
| **Atmosphère dans la mesure** | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Relations participants** | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Relations encadrants** | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Signature

**Lieu et date** : Lieu., le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.