

L'ELEVE				
INE :/...../...../...../...../...../...../...../...../.....				
Nom : Prénom :				
Date de naissance : Classe :				
Adresse :				
Etablissement fréquenté 2016-2017 :				
ORIENTATION ENVISAGEE				
N° VŒU AFFELNET	FORMATION	ETABLISSEMENT		
STAGES ET MINI STAGES EFFECTUES				
TYPE DE STAGE <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> LP	DUREE	DOMAINE PROFESSIONNEL	OBSERVATION	
AVIS DU CONSEILLER D'ORIENTATION PSYCHOLOGUE				
.....				
.....				
.....				
.....				
EVALUATION				
CRITERES	TRES SUFFISANT	SUFFISANT	INSUFFISANT	TRES INSUFFISANT
PONCTUALITE – ASSIDUITE				
AUTONOMIE DANS LA DEMARCHE SCOLAIRE : EMPLOIS DU TEMPS, MATERIEL, DEVOIRS...				
ADAPTATION AU GROUPE				
RESPECT DES AUTRES				
RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR				
PERSEVERANCE DANS L'EFFORT				
MOBILITE : UTILISATION DES TRANSPORTS...				
PRISES D'INITIATIVES				
PRISES DE RESPONSABILITES				
AVIS DE L'EQUIPE EDUCATIVE				
PROFESSEUR PRINCIPAL OU REFERENT MLDS	CHEF D'ETABLISSEMENT			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
Le :/...../.....	CACHET ETABLISSEMENT			
Signature du chef d'établissement				