

EVALUATION DU TUTEUR

PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL - SOUS EPREUVE E33
N°5 - N°6

DU AU

Nom et prénom du stagiaire :

Entreprise d'accueil :

.....

* cocher la case correspondante

Cocher la ou les mentions qui vous semblent correspondre le mieux au comportement et aux capacités du stagiaire durant sa période de formation en milieu professionnel.

COMPORTEMENT	--	-+	+	++
Ponctualité - Assiduité				
Tenue				
Relations avec l'équipe et les clients (déontologie)				
Intégration dans une équipe de travail				
Autonomie				
CAPACITES	--	-+	+	++
Réaliser des modèles d'étude et de travail (empreintes, modèles, transfert sur articulateur...)				
Analyser les prescriptions et élaborer un plan de travail				
Organiser les activités				
Réaliser des prothèses amovibles (totale, partielle et complètes) de façon traditionnelle et en CFAO				
Transformer des prothèses amovibles partielles et complètes				
Réaliser des prothèses fixées en CFAO				
Réaliser des activités d'orthopédie dento -faciale (crochets, auxiliaires métalliques, bases résine)				
Contrôler la conformité du produit fini, de l'ajustage				
Enregistrer les éléments de traçabilité				
Contrôler la production en cours de fabrication				
Réaliser les opérations de maintenance des matériels et du poste de travail				
Respect des procédures d'hygiène et de sécurité				

PROPOSITION DE NOTE CONJONTE (Tuteur/ enseignant)

/ 20

Appréciation globale (points positifs, points à améliorer) :

Date :

Noms, fonction du tuteur :	Signature :
Noms, fonction de l'enseignant :	Signature :