|  |
| --- |
| La candidate / le candidat se sent en mesure de passer l’examen □ oui / □ non |
| Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Visite dans la pratique de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Observations pendant le travail pratique** |
| Situation du quotidien professionnel : |
|  |
| Respect de la planification du travail : |
|  |
| Observations (particularités dans le déroulement de l'examen) : |
|  |
|  |
|  |
| Feedback de la/du supérieur/e hiérarchique : |
|  |
|  |
| Observations de l’experte / expert 1 concernant la réaction et le feedback de la candidate / du candidat : |
|  |
|  |