

Formulaire de signatures pour le contrôle de compétences (CdC)

1. Définition du cadre du contrôle de compétences

a) Entreprise formatrice _____

b) Personne en formation _____

c) Formateur/formatrice en entreprise _____

Les directives fribourgeoises fournissent les informations nécessaires au bon déroulement du contrôle de compétences : www.ortrafr.ch > Aide en soins et accompagnement AFP > suivi des personnes en formation ASA > Documents

1^{er} semestre

2^{ème} semestre

3^{ème} semestre

CdC no 1

CdC no 2

CdC no 3

2. Date du contrôle de compétences _____
(communiqué 1 mois à l'avance)

Durée / Horaire approximatif _____

Lieu du contrôle _____

Date et signature du/de la formateur/-trice en entreprise _____

Date et signature de la personne en formation _____

Date et signature du/de la représentant-e légal-e _____
(pour les personnes mineures)

3. Compétence opérationnelle évaluée (communiqué le jour travaillé précédent)

Situation concrète communiquée le (date) _____

Signature du/de la formateur/-trice en entreprise _____

Signature de la personne en formation _____