**ÉVALUATION DE MI-TRIMESTRE DU STAGE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS SUR LE OU LA STAGIAIRE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de la ou du stagiaire | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Nom de la superviseuse/du superviseur | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **ÉVALUATION DE MI-TRIMESTRE EFFECTUÉE PAR LA SUPERVISEUSE/LE SUPERVISEUR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Ce document doit être rempli par la superviseuse ou le superviseur sur le terrain et envoyé à la coordonnatrice du programme avant le* | | | | | | | | | | | | | | | DATE | | | | |
| Nombre d’heures de stage effectuées : | | | | | |  | | Nombre d’heures de stage restantes : | | | | | | | |  | | | |
| Principales tâches accomplies : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Points forts du rendement du stagiaire : | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Énumérez les aspects à améliorer pendant les heures de stage restantes, en donnant un exemple de la façon dont vous mesurerez les améliorations : (p. ex., amélioration de la prise d’initiatives, mesurée par le fait que la personne a lancé une idée de projet au cours du mois suivant) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | 2. | | | | | | 3. | | | | | 4. | | | | | |
| Qualité globale du rendement durant le stage : | | | | Travail  exceptionnel | | | Dépasse les attentes | | | Répond aux attentes | Ne répond pas aux attentes | | | | | | Stage interrompu | | |
| Autres commentaires : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PARLER DE L’ÉVALUATION AVEC LE/LA STAGIAIRE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Une fois que vous avez terminé l’évaluation de mi-trimestre, asseyez-vous avec le/la stagiaire pour discuter des résultats.* *Abordez d’abord les points forts de son rendement puis précisez les aspects sur lesquels vous souhaitez voir des améliorations dans les semaines à venir.* *Demandez à le/la stagiaire de signer ci-dessous une fois que vous aurez discuté de vos attentes et de la façon dont vous évaluerez son rendement et son amélioration au cours des semaines à venir.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Je confirme que j’ai discuté du contenu de la présente évaluation avec ma superviseuse ou mon superviseur. Je comprends que je dois parler dès que possible à la coordonnatrice du programme des éventuels points de désaccord concernant cette évaluation. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature | |  | | | | | | | | | | DATE | | | | | |  | |
| **VALIDATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature de la superviseuse/du superviseur | | | | | | | |  | | | | | DATE | | | | | |  |
| Signature de la coordonnatrice du programme | | | | | | | |  | | | | | DATE | | | | | |  |

**ÉVALUATION FINALE DU STAGE**

**RECOMMANDATION DE LA SUPERVISEUSE OU DU SUPERVISEUR SUR LE TERRAIN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS – STAGIAIRE** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de la ou du stagiaire | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nom de la superviseuse/du superviseur | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisation | | | |  | | | | | | | | | | |
| **ÉVALUATION FINALE EFFECTUÉE PAR LA SUPERVISEUSE OU LE SUPERVISEUR** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Ce document doit être rempli par la superviseuse ou le superviseur sur le terrain et envoyé à la coordonnatrice du programme avant le* | | | | | | | | | | | | DATE | | |
| Principales tâches accomplies : |  | | | | | | | | | | | | | |
| Points forts du rendement de l’étudiante ou de l’étudiant : |  | | | | | | | | | | | | | |
| Le/la stagiaire s’est-il/elle amélioré(e) dans les aspects définis dans l’*Évaluation de mi-trimestre*? | | | OUI | NON | | Expliquez : | | | | | | | | |
| Décrivez une contribution majeure que de la/du stagiaire a apportée à votre organisation dans le cadre du stage : | | |  | | | | | | | | | | | |
| Qualité globale du rendement durant le stage : | | Travail exceptionnel | | | Dépasse les attentes | | | Répond aux attentes | | | Ne répond pas aux attentes | | Stage interrompu | |
| Recommanderiez-vous cette étudiante ou cet étudiant pour effectuer du travail dans un domaine connexe? | | | | | | | OUI | | NON | Expliquez : | | | | |
| Envisageriez-vous de travailler avec cette étudiante ou cet étudiant de nouveau? | | | | | | | OUI | | NON | Expliquez : | | | | |
| Autres commentaires :  (Fournissez des éléments que vous souhaitez voir utilisés par la directrice du programme pour évaluer le rendement de la/du stagiaire) | | |  | | | | | | | | | | | |
| **VALIDATION** | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature de la superviseuse ou du superviseur : | | | | | |  | | | | DATE | | | |  |
| Signature de la coordonnatrice du programme : | | | | | |  | | | | DATE | | | |  |

**Veuillez soumettre ce formulaire dûment rempli à la coordonnatrice du programme à l’Institut Simone-De Beauvoir. Celle-ci le transmettra à la directrice des stages : sexualityadvising@concordia.ca**