**Attestation de Période de Mise en Situation Professionnelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du stagiaire : | Durée du stage : 70h obligatoires  Dates du stage : |
| Adresse du lieu de stage :  Nom du tuteur ou responsable de l’accueil : | |
| Rappel de l’objectif de la Période de Mise en Situation Professionnelle  ❑ Découvrir le métier de Moniteur d’Atelier  ❑ Découvrir le milieu du travail protégé  ❑ Confirmer son projet de formation | |
| **Capacités ou compétences repérées :** | **Commentaires et avis du tuteur ou du responsable de l’accueil :** |
| ❑ Capacité à entrer en relation avec les autres (professionnels et travailleurs) |  |
| ❑ Capacité à repérer les spécificités d’un établissement de travail protégé |  |
| ❑ Capacité à travailler avec un public en situation de handicap / Capacités d’adaptation |  |
| ❑ Curiosité / envie de découvrir |  |
| ❑ Capacité à s’intégrer dans une équipe |  |
| ❑ Compétences techniques |  |
| ❑ Dynamisme/ Implication |  |
| **Commentaire général du tuteur ou du responsable de l’accueil :** | |
| Date :  Signature :  Cachet de l’établissement : | |