

MENTION COMPLEMENTAIRE AIDE A DOMICILE

U3 FICHE D'APPRECIATION

**Période de formation en Milieu Professionnel n°1
à temps plein
en structure médico-sociale à domicile.**



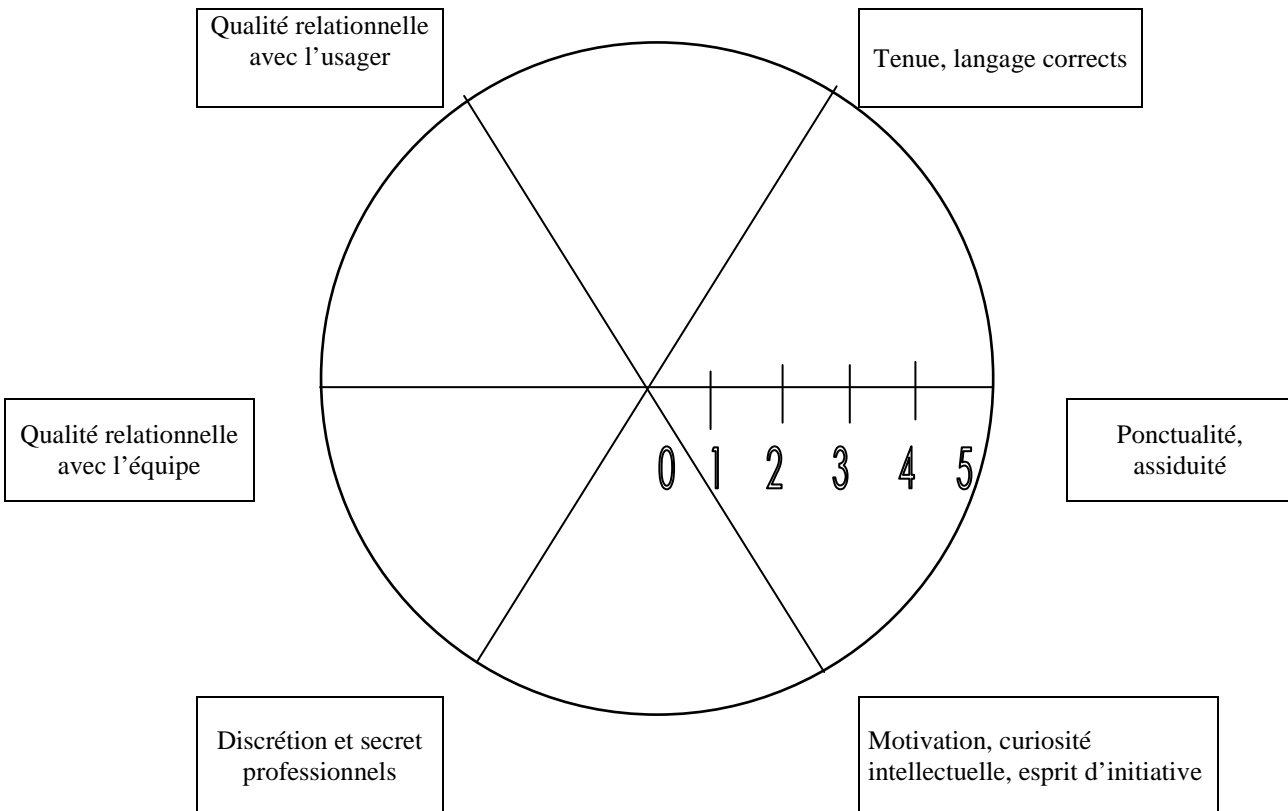
MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Public concerné :

Dates de la période de formation :

Candidat :	Cachet de la structure :
Tuteur :	
Fonction :	Signature :
Date :	signature de l'élève :



0 =très insuffisant ; 1= insuffisant, 2= acceptable ; 3=satisfaisant, 4=bien, 5 = très bien

Appréciation générale :