|  |  |
| --- | --- |
| **D:\UPEM - GUSTAVE EIFFEL\UGE Admin\Logos\Logos LCS\COULEURS\LCS-RVB-couleurs-72dpi.png** | **UFR Langues, Cultures et Sociétés – 2025-2026****Licence Langues Étrangères Appliquées LEA3** |

**Fiche d’appréciation de l’étudiant.e employé.e – à joindre au rapport**

Étudiant.e employé.e :

NOM – Prénom : …..…………………………………………………………………………………………… N° étudiant : …………………... Date de naissance : …………………………………………….

Téléphone : ………………………… Adresse e-mail : …………………………………………………… Langues : Anglais / Allemand □ Anglais / Espagnol □

Parcours : Affaires et Commerce □ Tourisme □ Traduction spécialisée □

Type de contrat : □ CDD □ CDI □ Stage □ autre : …………………………………………………….

Entreprise ou Organisme d’accueil :

Raison sociale : ……………………………………………………………………………………………….... Adresse : ……..………………………………………………………………………………………………… Téléphone : ………………………… Adresse e-mail : …………………………………………………… Activité : ……..……………………… Numéro SIRET : …………………………………………

Tuteur professionnel :

NOM – Prénom : ….………………………………………………………………………………………….... Fonction ou titre : …………………………………………………………………………………………….... Téléphone : ………………………… Adresse e-mail : ……………………………………………………

Poste et mission de l’étudiant.e employé.e :

Intitulé du poste ou de la mission : …………………………………………………………………………….. Descriptif du poste ou de la mission : …………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

Période : du au :

**Appréciation de l’étudiant(e) stagiaire par son Tuteur professionnel**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaines d’évaluation** | **Excellent/ Acquis et performant** | **Satisfaisant****/ Acquis** | **Moyen/ en cours****d’acquisition** | **Insuffisant****/ Non acquis** | **Sans objet** |
| Ponctualité |  |  |  |  |  |
| Assiduité |  |  |  |  |  |
| Intégration |  |  |  |  |  |
| Autonomie |  |  |  |  |  |
| Initiative |  |  |  |  |  |
| Efficacité |  |  |  |  |  |
| Capacité à apprendre |  |  |  |  |  |
| Motivation |  |  |  |  |  |
| Prise de responsabilité |  |  |  |  |  |
| Comm. interne |  |  |  |  |  |
| Comm. externe |  |  |  |  |  |
| Gestion des priorités |  |  |  |  |  |

Commentaires : ……………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………

**Date, nom, prénom, signature et cachet du Tuteur professionnel :**