Convention annuelle de formation

Année de formation :

Nom, prénom du / de la FPP :

Nom, prénom du / de la mentor(e) :

Nom, prénom du /de la référent (e) employeur :

Nom, prénom de l'étudiant(e) :

Classe :

**CONVENTION ANNUELLE DE FORMATION**

*La présente convention se réfère au chapitre 6 du Plan d’Etudes Cadre (PEC) de la filière éducateur /éducatrice de l’enfance*

*Elle est destinée à poser le cadre de la première année de formation.*

*Elle est établie entre :*

**L’INSTITUTION**

Nom de l’institution :

Nom du directeur ou de la directrice :

Adresse :

Téléphone :

Age des enfants accueillis au sein de l’institution :

Nom du /de la référent(e) employeur :

Adresse e-mail du/de la référent(e) employeur :

Nom du /de la FPP :

Adresse e-mail du /de la FPP :

Date de l’engagement :

Taux d’emploi :

Nombre d’heures hebdomadaires de présence dans l’institution :

**L’ETUDIANT-E**

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Adresse e-mail :

**FRESEDE**

Nom du / de la mentor(e) :

Adresse e-mail :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Compétence ou capacité à développer durant l’année de formation(Numéro)[[1]](#footnote-1) | Objectif spécifique / évaluateur*(rédigé par le/la FPP)* | *Moyens de réalisation* | *Échéance de réalisation* | *Critères d'évaluation* | Bilan, identification des forces et/ou des améliorations attendues(doit être complété 10 jours avant la rencontre tri/quadripartite de fin d'année)  | Atteint (A) | Partiellement atteint (PA) | Non atteint (NA) |
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
|  |  |  |  |  |  |[ ] [ ] [ ]
| Commentaires généraux pour l’année écoulée :  |

**Pour accord avec la planification : Pour accord avec le bilan**

Lieu, date et signature Mentor(e): Lieu, date et signature Mentor(e):

Lieu, date et signature FPP : Lieu, date et signature FPP :

Lieu, date et signature référent(e) employeur : Lieu, date et signature référent(e) employeur :

Lieu date et signature étudiant(e) : Lieu date et signature étudiant(e) :

1. Lorsque c'est une compétence qui est choisie, elle englobe les capacités liées, celles-ci doivent être prises en compte dans la formulation de l'objectif ainsi que dans les critères d'évaluation et spécifiées dans le résultat. [↑](#footnote-ref-1)