



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP
Amt für Berufsbildung BBA

Derrière-les-Remparts 1, 1700 Fribourg

T +41 26 305 25 00
www.fr.ch/sfp

5-8 FO

Visite d'apprentissage Entretien commission d'apprentissage (CA) – personne en formation

Entreprise formatrice :

Adresse / téléphone :

Personne en formation :

Adresse :

Profession :

Option / Branche :

Contrat du

au

Année de formation :

Ce document a pour objectif de mener un entretien structuré. La CA choisit les points à discuter en fonction de la situation et de l'année de formation.

Veillez cocher ce qui convient et compléter si nécessaire votre réponse, sous «Remarques»

Encadrement et plan de formation	oui	non	Remarques
1. Un-e formateur/-trice qualifié-e assure-t-il votre suivi ? (si oui, indiquer nom et prénom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Connaissez-vous la documentation de formation ? (Ordonnance, plan de formation, annexes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Existe-t-il un programme de formation spécifique dans l'entreprise ? (planification de la formation, cours internes etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Pouvez-vous acquérir toutes les compétences du métier au sein de l'entreprise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Y a-t-il des stages prévus dans votre contrat ? (si oui, préciser où et quand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Etes-vous informé-e des dispositions en matière de sécurité, de santé et d'hygiène au travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Souffrez-vous d'un problème susceptible de compromettre l'exercice de la profession ou qui demande une adaptation pour les examens ? (si oui, prendre contact avec le SFP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Les structures à disposition en cas de difficultés d'ordre personnel ou familial sont-elles connues ? (expliquer : médiateurs, case management, site Internet SFP, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Complétez-vous régulièrement le dossier de formation ? Est-il contrôlé, discuté et signé par le/la formateur/-trice ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
10. Est-ce qu'un entretien d'évaluation (rapport de formation) a lieu chaque semestre ? (si non, à quelle fréquence ?) Est-il soumis pour signature aux représentants légaux ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
11. Vos résultats scolaires sont-ils contrôlés régulièrement par votre formateur/-trice ? En cas de difficultés, quelles mesures sont prévues ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Les cours interentreprises appellent-ils des remarques particulières ? (organisation, programme, déroulement) En cas de résultats insuffisants, quelles mesures sont prévues ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Encadrement et plan de formation (suite)	oui	non	Remarques
13. Pour les professions concernées : L'attribution des notes d'expérience en entreprise est-elle réalisée conformément aux prescriptions ? (par ex. contrôle de compétences, évaluation finale, STA/UF, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Pour les personnes en dernière année de formation : Vous sentez-vous bien préparé-e pour passer votre examen final ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Conditions de travail / de formation	oui	non	Remarques
15. Etes-vous bien intégré-e dans l'équipe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Les clauses du contrat sont-elles respectées ? - Horaires (pauses incluses) - Vacances - Salaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Les partenaires de la formation professionnelle et leur rôle sont-ils connus ? (CA, CIE, école, médiation, SFP, représentants légaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Etes-vous occupé-e à des tâches sans rapport avec votre formation ? (si oui, quoi et à quelle fréquence)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	+ -		Remarques
19. Comment jugez-vous l'ambiance de travail ?	-----		
20. Comment appréciez-vous la relation avec votre formateur/-trice ?	-----		
21. Etes-vous satisfait-e du choix de votre profession ?	-----		

Remarques / Mesures	Responsable	Délai

Lieu et date : Membre de la commission :

Personne en formation : Président-e de la commission :