

**SPECIAL FORMATION RACCOURCIE – 2 ANS**

Apprenti-e (Nom/Prénom) : .....

Entreprise formatrice : .....

**Récapitulation par semestre :**

Période d'évaluation	Note		
1 <sup>er</sup> semestre : _____			
2 <sup>e</sup> semestre : _____			
3 <sup>e</sup> semestre : _____			
<b>Somme des semestres</b>		<b>: 3 = La note d'expérience</b> (note entière ou arrondie au 0.5)	

Echelle des notes :

Très bon	6	Intermédiaire	3.5
Intermédiaire	5.5	Faible	3
Bon	5	Intermédiaire	2.5
Intermédiaire	4.5	Très faible	2
Suffisant	4	Intermédiaire	1.5
		Insuffisant	1

Remarque :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Lieu/Date

Signature :  
Formateur/-trice  
en entreprise

Signature :  
Apprenti-e

Signature :  
Représentant-e-s légal-e/-aux

.....

**A envoyer à (Délais : 28 février – 31 août)**

**OrTra Santé-Social Fribourg  
Rue de Rome 3, 1700 Fribourg**

Ou par courriel : [info@ortrafr.ch](mailto:info@ortrafr.ch)