**ANNEXE 13**

**Formulaire relatif au compte-rendu de la commission d’évaluation de la formation**

****

Ministère des solidarités et de la santé

Ministère du travail

Ministère de l’éducation nationale et de la jeunesse

Ministère des sports

MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

MINISTERE DES SPORTS

**FORMATION PROFESSIONNELLE STATUTAIRE DES AGENTS RELEVANT DES CORPS SPECIFIQUES DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS**

COMMISSION D’EVALUATION DE LA FORMATION

|  |
| --- |
| *Le président de la commission d’évaluation de la formation, inspecteur général de la jeunesse et des sports – inspecteur général référent territorial, rédige un compte-rendu qui est remis au directeur de stage.* *Le directeur de stage transmet ce compte-rendu au bureau de la formation et à l’opérateur de formation (CREPS de Poitiers) dans les 2 jours ouvrés suivant la tenue de la commission. Il en adresse copie au stagiaire.** Bureau de la formation : hatharith.khieu@sg.social.gouv.fr
* CREPS de Poitiers : formation.statutaire@creps-poitiers.sports.gouv.fr
 |

**Fiche de renseignement relative au stagiaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**  |  |
| **Prénom :** |  |
| **Service :** |  |

**Corps :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Conseiller d’éducation populaire et de jeunesse (CEPJ) |
|  | Professeur de sport (PS) |
|  | Inspecteur de la jeunesse et des sports (IJS) |
|  | Conseiller technique et pédagogique supérieur – jeunesse (CTPS – jeunesse) |
|  | Conseiller technique et pédagogique supérieur – sport (CTPS – sport) |

**Recrutement :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Concours externe (CEPJ, PS, IJS) |
|  | Concours interne (CEPJ, PS, IJS, CTPS) |
|  | Contrat de travailleurs handicapés (CEPJ, PS, IJS, CTPS) |
|  | Liste d’aptitude (CEPJ, PS) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonctions :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date du premier entretien intermédiaire : | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| Date du second entretien intermédiaire : | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| Date de la commission d’évaluation de la formation : | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |

**Composition de la commission d’évaluation de la formation**

PRESIDENCE :

***Inspecteur général de la jeunesse et des sports – inspecteur général référent territorial***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  |  |
| Prénom : |  |

MEMBRES DE LA COMMISSION :

***Conseiller de stage***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

Participation :

|  |  |
| --- | --- |
|  | OUI |
|  | NON |

***Directeur de stage*** *(personnalité qualifiée)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

Participation :

|  |  |
| --- | --- |
|  | OUI |
|  | NON |

***Maître de stage*** *(personnalité qualifiée)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

Participation :

|  |  |
| --- | --- |
|  | OUI |
|  | NON |

***Autres personnalités qualifiées*** *(le cas échéant)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

**Avis de la commission d’évaluation de la formation**

1. *La forme du bilan de formation présenté*

(Nature du document, qualité et soin de la présentation, clarté du plan et des contenus)

|  |
| --- |
|  |

1. *La qualité de la prestation orale*

(Présentation et soutenance du document et contenu de l’entretien avec la commission)

|  |
| --- |
|  |

1. *Les apports constatés du parcours de formation*

(Connaissances et compétences acquises, compréhension du métier, de la culture et de l’environnement professionnel)

* + Formations obligatoires communes et spécialisées
	+ Séquences d’acquisition de compétences en situation professionnelle
* Formations optionnelles
* Action à conduire en responsabilité (CEPJ, PS, IJS)
* Rapport d’étude collective de cas (CTPS)

|  |
| --- |
|  |

**Compte-rendu de la commission**

Le compte-rendu porte sur la réalisation du parcours de formation et l’atteinte des objectifs fixés dans le dossier de stage.

|  |
| --- |
|  |

**Signature des membres de la commission**

**L’inspecteur général de la jeunesse et des sports**

**Inspecteur général référent territorial**

Président de la commission d’évaluation de la formation

Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

**Membres de la commission d’évaluation de la formation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Qualité | Signature |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le \_\_/\_\_/\_\_\_\_