|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Fo 352 – Évaluation de la pratique professionnelle de 2ème année – Filière AC | |
| Responsable formation pratique AC | 09.01.2024 |

Année de formation : 2ème année

Parcours :  2E  3E  3S

Nom et prénom de l’AC en formation  :

Nom et adresse du lieu de pratique  :

Formateur.trice à la pratique professionnelle (FPP) :

Formation du.de la FPP :

Groupe ou contexte de travail de l’AC en formation :

Absence de pratique professionnelle sur l’année

scolaire (pourcentage prorata temporis)   :  %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences** | | **Niveau minimum**  **attendu 7** | **Démontrée** | **Non démontrée** |
| **1.1** | **Aménager les relations professionnelles** |  |  |  |
| **1.2** | **Observer et recenser la situation actuelle dans l'environnement et dans l'espace social** |  |  |  |
| **1.3** | **Encourager la participation et la contribution à l'aménagement de l'espace social en fonction des parties prenantes** |  |  |  |
| **1.4** | **Soutenir les idées et les initiatives de groupes et d'individus** |  |  |  |
| **1.5** | **Soutenir la formation et le développement d'un groupe et piloter les processus de groupe** |  |  |  |
| **1.6** | **Arbitrer entre les groupes** |  |  |  |
| **1.7** | **Accompagner et former des bénévoles et veiller à une reconnaissance de leurs services** |  |  |  |
| **1.8** | **Soutenir des personnes dans leurs activités quotidiennes et dans des situations difficiles** |  |  |  |
| **2.1** | **Réaliser des analyses de l'espace social spécifique aux projets et activités en en déduire les besoins** |  |  |  |
| **2.2** | **Développer des idées de projets , d'activités, de projets et d'offres avec les personnes concernées et clarifier la mission** |  |  |  |
| **2.3** | **Gérer des projets, planifier et mettre en œuvre des activités, projets et offres avec les personnes impliquées** |  |  |  |
| **2.4** | **Evaluer et optimiser des projets, activités et offres avec les personnes impliquées** |  |  |  |
| **5.1** | **Collaborer en équipe** |  |  |  |

**La Pratique Professionnelle est :**  **VALIDÉE**  **NON VALIDÉE**

Lieu et date :

Signatures :

…………………………… ……………………………..

Le ou la FPP : Le ou la FA :

**Par sa signature, l’AC en formation atteste avoir pris connaissance de la décision d’évaluation de la pratique.**

Lieu et date :

Signature :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La décision administrative ouvrant le droit au recours sera communiquée officiellement en semaine 33.