

Domaine de qualification TPI «Travail pratique individuel»

Candidat/e

**Appréciation du devoir 2019****Assistant/e en médias imprimés AFP****Domaine spécifique:**

Intitulé du devoir \_\_\_\_\_

Expert/e 1 Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Expert/e 2 Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Critères	atteint?		Remarques
	OUI	NON	
Les descriptif du devoir est complet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le descriptif de devoir est adapté à l'état de formation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le descriptif du devoir est adapté au niveau de formation AFP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le descriptif du devoir correspond aux activités courantes et répétitives de l'entreprise formatrice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le descriptif est formulé de manière claire et compréhensible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les moyens de production nécessaires à l'accomplissement du devoir sont disponibles au sein de l'entreprise formatrice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le descriptif du devoir est en adéquation avec le plan de formation et le guide méthodique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le devoir ou le devoir partiel est formulé de manière à pouvoir être évalué objectivement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le devoir peut être exécuté à l'aide des moyens et méthodes appris et appliqués par l'apprenti/e durant sa formation et sa pratique professionnelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le devoir consiste en un travail distinct propre à pouvoir exécuté en autonomie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le devoir consiste en un travail d'équipe, subdivisé en tâches partielles clairement délimitées et évaluables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Validation du descriptif du devoir en tant que travail pratique individuel.

☐ Oui☐ Non

Validation du descriptif du devoir sous condition de rectification des points indiqués par le chef-expert au plus tard au début du TPI.

☐ Oui**Justification du refus ou de la demande de rectification du descriptif du devoir****Chef-expert**

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_