

## Rapport sur l'apprentissage

### Informations sur l'apprenti *à compléter par l'apprenti*

Nom :	N°. d'identification de la Société :
Adresse permanente :	Ville :
Province:	Code postal :
Téléphone :	Tél. travail :
Courriel :	Date de naissance :

### Information sur l'évaluateur mentor *à compléter par l'évaluateur mentor*

Nom :	No. d'identification de la Société :
Téléphone :	Date :

### Informations sur l'examen *à compléter par l'évaluateur mentor*

Niveau :	Date de l'examen :	
N°. évalué :	N°. de succès:	N°.d'échecs
Membre affilié :	Lieu :	

### Planification de l'examen

L'apprenti a-t-il créé un plan d'examen à suivre ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il créé une feuille de travail d'évaluation à utiliser pendant l'examen ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti s'est-il présenté avec des scénarios préétablis à évaluer ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Évaluation des compétences *(si applicable)*

L'apprenti disposait-il des connaissances nécessaires pour évaluer les compétences ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il communiqué les « à voir » aux candidats ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il utilisé le guide des certificats applicable lors de l'évaluation des compétences ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Évaluation du sauvetage

L'apprenti avait-il les connaissances nécessaires pour évaluer les sauvetages ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il communiqué les « à voir » aux candidats ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il utilisé efficacement les scénarios de sauvetage planifiés à l'avance ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il utilisé le guide des certificats applicable lors de l'évaluation des sauvetages ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Leadership

L'apprenti a-t-il suivi le plan d'examen ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il communiqué efficacement avec les candidats ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il communiqué efficacement avec le membre affilié et les parents ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il démontré sa capacité à résoudre des problèmes ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Évaluation finale

L'apprenti a-t-il été en mesure d'identifier quand un candidat répondait aux « à voir » ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il utilisé les « à voir » lorsqu'il a donné son avis aux candidats ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il fourni un retour d'information pour améliorer la performance du candidat ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il participé au choix des candidats qui ont réussi ou échoué ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il communiqué les résultats finaux aux candidats ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Administration

L'apprenti a-t-il noté avec précision la performance du candidat pendant l'examen ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il rempli tous les documents nécessaires ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il participé au choix des candidats qui ont réussi ou échoué ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Santé et sécurité

L'apprenti a-t-il veillé à la sécurité des candidats à tout moment ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'apprenti a-t-il veillé à ce que l'examen se déroule dans un environnement sûr ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Commentaires généraux :

Vérification de l'évaluateur mentor *à compléter par l'évaluateur mentor*

Le candidat évaluateur est-il prêt à être certifié ?	<input type="checkbox"/> Oui (signer le dossier de formation)	<input type="checkbox"/> Non
IfSi non, les prochaines étapes recommandées :		
<input type="checkbox"/> Faire un autre co-examen/co-enseignement.		
<input type="checkbox"/> Jouer un rôle plus actif dans la préparation et la planification avant, pendant et après l'examen/le cours.		
<input type="checkbox"/> Autre :		
Signature de l'évaluateur mentor :		
Date :		