

**SERVICE DE LA FORMATION
POSTOBLIGATOIRE**

2, rue du 24-Septembre
CH-2800 Delémont
t +41 32 420 71 60
sfp@jura.ch

Questions relatives à la formation de votre apprenti-e**La formation se déroule bien?****Vous avez besoin d'aide?****Si vous observez l'un ou l'autre de ces signaux d'alarme, réagissez sans délai.**

- **Changement abrupt de comportement**
- **Fortes sautes d'humeur**
- **Absentéisme ou arrivées tardives**
- **Baisse brutale des résultats scolaires**
- **Baisse de rendement ou de concentration**
- **Repli sur soi**
- **Problèmes de santé**

Pour déceler les situations problématiques, utilisez la grille ci-dessous.

OUI NON

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. La personne en formation entretient de bonnes relations avec ses supérieurs et/ou collègues | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. La personne en formation vous soumet régulièrement ses résultats scolaires et/ou son dossier de formation (anciennement journal de travail) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. La personne en formation rencontre des difficultés scolaires, en pratique ou lors des cours interentreprises | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. La personne en formation suit les cours d'appui dont elle a besoin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. La personne en formation suit une progression normale de sa formation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. La personne en formation exécute un travail de bonne qualité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. La personne en formation respecte les délais d'exécution des travaux qui lui sont confiés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. La personne en formation a les capacités nécessaires pour la profession choisie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. La personne en formation montre de la motivation et de la volonté d'apprendre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. La personne en formation a choisi la bonne orientation professionnelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. La personne en formation a des problèmes de santé liés à l'exercice de la profession | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. La personne en formation a des problèmes personnels ou familiaux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. La personne en formation est souvent absente de l'entreprise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. La personne en formation est souvent absente de l'école professionnelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Vous souhaitez parler au responsable cantonal de la surveillance de l'apprentissage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Remarques _____

Entreprise _____

Personne en apprentissage (Nom et Prénom) _____

Profession _____ Nom du responsable _____

Date _____ Signature du responsable _____

Confidentiel.

Aucune information ne sera transmise à qui que ce soit sans que nous vous ayons contacté-e et que vous ayez donné votre accord.

Le responsable cantonal de la surveillance de l'apprentissage.