

## Formulaire D2b

### VOLET SECTORIEL DU RAPPORT DE VISITE

Nom du coach/représentant sectoriel : .....

Secteur : .....

Nom de l'entreprise : .....

#### 1. Description de l'unité d'établissement de l'entreprise :

Activité(s) principale(s) :
Activité(s) accessoire(s) :
Nombre d'ouvriers :
Nombres d'employés :
Nombre de personnes en formation présentes dans l'entreprise:
Capacité formative du tuteur selon l'accord de coopération:
Capacité formative du tuteur selon l'accord sectoriel:
Souhait ou possibilité d'engagement d'un autre apprenant :      oui / non
Expérience de la formation en alternance dans l'entreprise :

#### 2. Description du (des)lieux d'apprentissage :

Nature du local/lieux de formation :
Département dans l'entreprise :
Remarques éventuelles :

#### 3. Poste de travail :

Intitulé du métier/de la fonction :
-------------------------------------

Fiche poste de travail : OUI- NON

#### 4. Bien-être au travail et sécurité

	oui	non	Remarques éventuelles
Le règlement de travail est-il remis à l'apprenant ?			
Les mesures de sécurité et d'hygiène principales sont-elles prises et décrites au niveau des locaux ?			
Les mesures et normes de sécurité sont-elles décrites et appliquées au niveau du matériel d'apprentissage fourni à l'apprenant? (machines, outils, ...)			
Existe-t-il un descriptif des dangers et mesures?			

#### 5. Formation

	oui	non	Remarques éventuelles
Les outils, machines et matières 1ères mis à la disposition de l'apprenant sont-ils suffisants et adaptés à l'apprentissage ?			
La formation est-elle complétée par une formation interne ou externe supplémentaire à charge de l'employeur ?			
Un changement de lieu, de local d'apprentissage est-il envisagé au long de la formation ?			
Existe-t-il des restrictions d'apprentissage dues au type de société ou de sa spécificité en fonction du métier choisi par le jeune ?			

Lorsque le fonds sectoriel dispose d'une grille d'analyse spécifique, le coach sectoriel la remplit pour étayer son avis.

Fait à ..... le .....

J'atteste sur l'honneur que les informations fournies sont exactes

Nom du chef d'entreprise ou de son représentant :

Signature :

.....

.....

Autre visite à prévoir le : .....

6. Conclusions du coach sectoriel/ représentant sectoriel

Avis :  Favorable

Défavorable

Signature du coach/ représentant sectoriel : .....

Transmission à l'opérateur de formation le : .....