

CONVENTION RELATIVE À LA MISE EN ŒUVRE D'UNE PÉRIODE DE MISE EN SITUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°



N°13912*04

Articles L.5135-1 et D.5135-1 et suivants du code du travail

L'ORGANISME PRESCRIPTEUR

Dénomination : 17-ML ROYAN Forme juridique : Association
Adresse : 69 Rue Paul Doumer
Code postal : 17 200 Commune : Royan (0546069616)
S'agit-il d'un prescripteur conventionné ? Oui Non - Si oui, référence du conventionnement :
Coordonnées de la structure conventionnant :
S'agit-il de la structure d'accompagnement ? Oui Non

LE BÉNÉFICIAIRE

M. Mme Nom de naissance : LOIZEAU Prénom : Mathilde
Nom d'usage : LOIZEAU RQTH: AAH: Autres TH:
Né(e) le : 14 03 1998 à (commune) : La Rochelle (département / pays) : Charente-Maritime
Nationalité : France Union européenne ou EEE ou Confédération suisse Autre
Si Autre : intitulé du titre de séjour : N° du titre de séjour :
Date d'expiration :
Adresse : 31 av rhin et danube
Complément d'adresse :
Code postal : 17 110 Commune : Saint-Georges-de-Didonne Pays :
(+3333685344214) Courriel : mathilde.loizeau @ outlook.fr
Personne à prévenir en cas d'urgence :

Situation du bénéficiaire avant l'entrée en période de mise en situation en milieu professionnel :

- Demandeur d'emploi suivi par Pôle emploi - N° DE :
 Jeune sans emploi suivi par la mission locale - Date inscription : 27 06 2017
 Demandeur d'emploi suivi par un organisme relevant du 1° bis du L.5311-4 du code du travail - Date inscription :
 Salarié d'une structure de l'IAE relevant du 2° du L.5311-4 du code du travail PMSMP en suspension
 Salarié bénéficiant d'un contrat aidé PMSMP en suspension
 Autre salarié en accompagnement social ou professionnel PMSMP en suspension
 Autre, à préciser :

Si le bénéficiaire est un salarié :

Dénomination / Raison sociale de l'employeur :
Forme juridique : N° SIRET :
Adresse :
Code postal : Commune : (+)
Représenté par : Nom : Prénom : Fonction :

LA STRUCTURE D'ACCUEIL

Dénomination / Raison sociale : Du CARRELET Forme juridique : ~~Personne physique~~ SEIARL
N° SIRET : 532 627 916 00010 Code APE : 7507Z
Adresse : 163 av. Armand de la République
Code postal : 17115 Commune : Mirambeau Pays : France
Activité principale : vétérinaire
Convention collective ou accord de branche applicable : ASV.
Personne responsable du bénéficiaire : Nom : SAUNDON Prénom : Julien Fonction : Co-gérant
(+333351464961811) Courriel : mirambeaunot @ gmail.com

LA STRUCTURE D'ACCOMPAGNEMENT

S'agit-il de l'organisme prescripteur ? Oui Non ----- Si OUI, NE COMPLÉTER QUE LA ZONE CONSEILLER RÉFÉRENT -----
Dénomination : Forme juridique :
Adresse :
Code postal : Commune :
Conseiller référent : Nom : MERLE Prénom : Séverine
(+3333) Courriel : s.merle @ ml-ara.fr

LA PÉRIODE DE MISE EN SITUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

La période est prévue du : 11/03/2017 au 22/03/2017 soit 2x35 heures.

Renouvellement ? Oui Non - Si oui, n° de la convention initiale : _____

Lieu d'exécution (si différent de l'adresse de la structure d'accueil) : _____

Objet de la période de mise en situation en milieu professionnel :

Découvrir un métier ou un secteur d'activité Confirmer un projet professionnel Initier une démarche de recrutement

ACTIVITÉS CONFIEES - CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET D'ÉVALUATION

Activités confiées et objectifs associés

Accueil client, gestion stocks, pharmacie, aide clientèle hospitalière, charte, adhésifs

Détail des activités et conditions de mise en œuvre en annexe

Organisation de la période dans la structure d'accueil

Lundi : de 9h à 12h00 et de 14h à 18h Vendredi : de 1 à 1 et de 1 à 1
 Mardi : de 1 à 1 et de 1 à 1 Samedi : de 1 à 1 et de 1 à 1
 Mercredi : de 1 à 1 et de 1 à 1 Dimanche : de 1 à 1 et de 1 à 1
 Jeudi : de 1 à 1 et de 1 à 1 Observations : _____

Mise à disposition d'équipement de protection individuelle : Oui Non. Si oui, préciser : _____

Présence d'autres mesures de prévention : Oui Non. Si oui, préciser : _____

Obligations des parties :

Le bénéficiaire s'engage à exercer les activités et tâches telles que définies dans la présente convention et à mettre en œuvre l'ensemble des actions lui permettant d'atteindre les objectifs d'insertion socioprofessionnelle attendus, et notamment :

- Respecter le règlement intérieur de la structure d'accueil et les consignes qui lui sont données et informer le conseiller référent de tout retard ou absence en fournissant les documents justificatifs requis ;
- Se conformer à l'ensemble des dispositions et mesures en matière d'hygiène et de sécurité applicables aux salariés dans la structure d'accueil, notamment en matière de port obligatoire des EPI et propres aux activités et tâches confiées ;
- Informer le conseiller référent de tout incident et/ou accident ;
- Informer le conseiller référent et/ou la personne responsable de son accueil et de son suivi des difficultés qu'il pourrait rencontrer dans la mise en œuvre de cette période ;
- Auto évaluer l'apport de la période de mise en situation en milieu professionnel dans la construction de son parcours d'insertion socioprofessionnelle.

La structure d'accueil s'engage à prendre l'ensemble des dispositions nécessaires en vue de permettre au bénéficiaire d'exercer les activités et tâches telles que définies dans la présente convention, à l'accompagner afin de lui permettre d'atteindre les objectifs d'insertion socioprofessionnelle attendus, et notamment à :

- Désigner une personne chargée d'accueillir, d'aider, d'informer, de guider et d'évaluer le bénéficiaire pendant la période de mise en situation en milieu professionnel ;
- Ne pas faire exécuter au bénéficiaire une tâche régulière correspondant à un poste de travail permanent, à un accroissement temporaire d'activité, à un emploi saisonnier ou au remplacement d'un salarié en cas d'absence ou de suspension de son contrat de travail ;
- S'assurer que la mise en situation en milieu professionnel respecte les règles applicables à ses salariés pour ce qui a trait aux durées quotidienne et hebdomadaire de présence, à la présence de nuit, au repos quotidien, hebdomadaire et aux jours fériés ;
- Etre couvert par une assurance Multirisque Professionnelle en cours de validité tant à l'encontre de tiers que sur des biens de la structure d'accueil ;
- Mettre en œuvre toutes les dispositions nécessaires en vue de se conformer aux articles R.4141-3-1 et suivants du code du travail en matière d'information des salariés sur les règles d'hygiène et de sécurité applicables dans son établissement et fournir l'ensemble des EPI nécessaires ;
- Prévenir dès connaissance des faits, et au plus tard dans les 24 heures, la structure d'accompagnement de tout accident survenant soit au cours ou sur le lieu de la mise en situation en milieu professionnel, soit au cours du trajet domicile-structure d'accueil ;
- Donner accès aux moyens de transport et installations collectifs ;
- Libérer, à la demande de la structure d'accompagnement, le bénéficiaire chaque fois que cela s'avère nécessaire.

La structure d'accompagnement s'engage, en la personne du conseiller référent, à assurer la mise en œuvre de la période de mise en situation en milieu professionnel et notamment à :

- Assurer l'accompagnement dans la structure d'accueil du bénéficiaire au travers de visites et d'entretiens sous toute forme ;
- Intervenir, à la demande de la structure d'accueil et/ou du bénéficiaire pour régler toute difficulté pouvant survenir pendant la période de mise en situation en milieu professionnel ;
- Informer sans délai l'organisme prescripteur ou, si le bénéficiaire est salarié, l'employeur de ce dernier, de tout accident survenant au cours ou sur le lieu de la mise en situation en milieu professionnel ou de trajet qui lui serait signalé dans le cadre de cette période ;
- Réaliser le bilan / évaluation de la mise en situation réalisée, transmis, le cas échéant, à l'organisme prescripteur

L'organisme prescripteur s'engage à :

- Analyser la pertinence de la période de mise en situation en milieu professionnel proposée et d'en définir des objectifs adaptés aux besoins, possibilités et capacités tant du bénéficiaire que de la structure d'accueil ;
- Procéder à la déclaration dans les 48 heures de tout accident de travail ou de trajet qui lui serait signalé auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu de résidence du bénéficiaire dès lors qu'il couvre le risque AT/MP.

Fait le : 07/09/2017 à Mirambeau

Le (la) bénéficiaire ou son représentant légal (Signature)

[Signature]

L'employeur si le bénéficiaire est salarié (Signature et cachet)

CLARL du Carrelet Vétérinaire
 103 rue Avenue de la République
 41100 Mirambeau
 SIRET 432 627 916 00010
 Tel : 05 46 49 61 81 - Fax : 05 46 49 20 03
 mirambeauvet@gmail.com

La structure d'accueil (Signature et cachet)

MISSION LOCALE DE L'AGGLOMERATION ROYAN ATLANTIQUE
 69, rue de la République
 17200 ROYAN
 Tél. 05 46 06 96 16

La structure d'accompagnement si différent de l'organisme prescripteur (Signature et cachet)

Destinataires : Exemple 1 : ASP / Exemple 2 : Bénéficiaire ou représentant légal / Exemple 3 : Employeur
 Exemple 4 : Structure d'accueil / Exemple 5 : Prescripteur / Exemple 6 : Structure d'accompagnement

PMSMPX-0771

ASP 0771 12 16

Transmis à l'ASP le : _____

PMSMP



BILAN DE LA PERIODE DE STAGE EN ENTREPRISE (PMSMP)

Découverte de métiers :

Vérification de projet :

Evaluation Emploi :

IDENTIFICATION

Nom du stagiaire : LOIZEAU Mathilde

Nom de l'entreprise : Clinique vétérinaire du Carrelet

Nom du tuteur de stage : Dr Julien Salimdxé

Poste occupé : ASV

Dates de l'immersion : du 11/09/17 au 22/09/17

ATTITUDES ET CAPACITES EN ENTREPRISE

Critères d'évaluation					Commentaires (détailler les faits)
Présentation	ADAPTEE	A REVOIR	INADAPTEE		
Respect des horaires	PONCTUEL	RETARD JUSTIFIE	NON PONCTUEL		
Compréhension des consignes (écrites et/ou orales)	OUI	DIFFICILEMENT	NON		
Respect des consignes	CONFORME AUX ATTENTES	DIFFICILE	A TRAVAILLER		
Respect de la hiérarchie	CONFORME AUX ATTENTES	DIFFICILE	A TRAVAILLER		
Accepte les remarques	OUI ET EN TIEN T COMPTE	OUI	UN PEU	A TRAVAILLER	
Capacité à prendre des initiatives	TROP	NORMALEMENT	PEU	A TRAVAILLER	
Capacité à travailler en équipe	BONNE	MOYENNE	A TRAVAILLER	NON EVALUE	
Relation avec l'équipe	BONNE INTEGRATION	RELATION AGREABLE	RELATION DISTANTE	NON RECHERCHEE	
Relation avec les tiers extérieurs	BONNE	MOYENNE	A TRAVAILLER	NON EVALUE	
Résistance physique	OUI	PEU	A TRAVAILLER	A TRAVAILLER	
Adaptation au rythme de travail	RAPIDE	ADAPTEE	LENT	NON EVALUE	
Respect des règles de sécurité	OUI	PARTIELLEMENT	NON	NON EVALUE	
Intérêt pour l'entreprise	BEAUCOUP	OUI	PEU	PAS	
Intérêt pour le métier	BEAUCOUP	OUI	PEU	PAS	
Intérêt pour les possibilités d'emploi	OUI	PEU	AUCUN	-	
Progression au cours du stage	BONNE	A TRAVAILLER	AUCUNE	-	

ACTIVITES/ COMPETENCES

Description des Tâches réalisées	Très satisfaisant	Satisfaisant	A travailler	Pas satisfaisant	Commentaire
Accueil client		X			
Commande		X			
Concentration		X			
Nettoyage		X			
Téléphone		X			
Mise en route		X			

IMPRESSIONS GENERALES SUR LE STAGIAIRE ET PERSPECTIVES

Point(s) fort(s), point(s) faible(s)

Sans être ponctuelle et agacée

Quels conseils donneriez-vous à ce jeune ?

Être à l'écoute de l'équipe
Formation

A votre avis, le stagiaire est-il prêt à travailler dans ce domaine ?

Oui Non

Si non, quelles en sont les raisons ?

Peut-il envisager une formation dans ce domaine ?

Oui Non

Si oui, laquelle ?

Si non pourquoi ?

GIPSA Bleanquet (35)

Peut-il envisager un emploi dans ce domaine ?

Oui Non

Si non pour quelles raisons ?

Pourriez vous lui proposer un poste dans votre entreprise ?

Oui Non

Fait à :



Le 21/09/17

L'entreprise

SELABL du Carpiquet, Vétérinaire
Cachet, Nom, Signature
103 Avenue de la République
1: 150 Mirambeau
SIRET 532 627 918 00019
Tel : 05 46 49 61 81 - Fax : 05 46 49 20 03
mirambeauvet@gmail.com

Le stagiaire

Nom, Signature

