



# Maturité spécialisée travail social (MSTS)

## Expérience pratique spécifique (EPS)

### Evaluation finale

---

**Personne candidat-e**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

**Institution**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

**Répondant-e ECG**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

**Référent-e de l'institution**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

**Expérience pratique spécifique évaluée (EPS)**

L'EPS a eu lieu du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ % (équivalent à 20 semaines à 100 %)

Durée effective de EPS évaluée (en heures) : \_\_\_\_\_ (minimum 725 h)

Le-la référent-e évalue l'expérience pratique selon la grille suivante :

Critères d'évaluation de l'expérience pratique	Appréciation		Commentaire
<b>Aptitudes à entrer en relation avec les personnes de manière appropriée</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	
<b>Aptitudes à se confronter à des situations emblématiques du champ professionnel</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	
<b>Aptitudes à communiquer (expression écrite et orale)</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	
<b>Aptitudes à collaborer (travail en équipe)</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	



Le-la référent-e évalue l'expérience pratique selon la grille suivante (suite) :

<b>Aptitudes à appréhender son rôle dans le champ d'intervention</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	
<b>Aptitudes à confronter ses positions en argumentant</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	
<b>Aptitudes à questionner sa pratique</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	
<b>Aptitudes à exprimer ses motivations pour le travail social</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	

### Commentaire global

L'expérience pratique est :

validée :

non validée\* :

*\*En cas de non-validation : prolongation de \_\_\_\_\_ semaines.*

Date et signature du-de la **référent-e de l'institution** : \_\_\_\_\_

Date et signature du-de la **répondant-e ECG** : \_\_\_\_\_

Le-la candidat-e atteste avoir pris connaissance du présent document.

Date et signature du-de la **candidat-e** : \_\_\_\_\_



# Evaluation finale

## Expérience pratique spécifique (EPS)

### APRÈS PROLONGATION

---

**Personne candidat-e**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

**Institution**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

**Répondant-e ECG**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

**Référent-e de l'institution**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

**Expérience pratique spécifique évaluée (EPS) prolongée**

L'EPS prolongée a eu lieu du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ % (équivalent à 20+ semaines à 100 %)

Durée effective de EPS prolongée (en heures) : \_\_\_\_\_

Le-la référent-e évalue l'expérience pratique prolongée selon la grille suivante :

Critères d'évaluation de l'expérience pratique	Appréciation	Commentaire
<b>Aptitudes à entrer en relation avec les personnes de manière appropriée</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>
<b>Aptitudes à se confronter à des situations emblématiques du champ professionnel</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>
<b>Aptitudes à communiquer (expression écrite et orale)</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>
<b>Aptitudes à collaborer (travail en équipe)</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>



Le-la référent-e évalue l'expérience pratique prolongée selon la grille suivante (suite) :

<b>Aptitudes à appréhender son rôle dans le champ d'intervention</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	
<b>Aptitudes à confronter ses positions en argumentant</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	
<b>Aptitudes à questionner sa pratique</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	
<b>Aptitudes à exprimer ses motivations pour le travail social</b>	Exigences dépassées	<input type="radio"/>	
	Exigences atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences juste atteintes	<input type="radio"/>	
	Exigences pas atteintes	<input type="radio"/>	

### Commentaire global

L'expérience pratique prolongée est :

validée :

non validée\* :

*\*En cas de non-validation de la prolongation : Echec à la MSTs.*

Date et signature du-de la **référent-e de l'institution** : \_\_\_\_\_

Date et signature du-de la **répondant-e ECG** : \_\_\_\_\_

Le-la candidat-e atteste avoir pris connaissance du présent document.

Date et signature du-de la **candidat-e** : \_\_\_\_\_