|  |
| --- |
| Nom / prénom |
|  |

**Contrôle de formation**

**a.4 Exécuter le traitement thermique**

**Évaluation personnelle de la compétence opérationnelle par la personne en formation**

Mon opinion concernant mon savoir-faire de cette compétence opérationnelle



Arguments:

Date: Signature:

**Évaluation par la personne en formation et par la formatrice / le formateur en entreprise**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs évaluateurs en entreprise** | | | |
| **Les technologues du lait sont capables d’appliquer les différents traitements thermiques selon les instructions de l’exploitation. Ils connaissent l’importance centrale de la température et du temps et leurs effets sur les produits.** | | Évaluation des objectifs de formation A = Atteint /  B = pas encore atteint | |
|
|
|
| a.4.1 Je prépare l’installation de traitement thermique du lait selon les instructions de l’entreprise. | |  |  |
| a.4.2 Je procède au traitement thermique du lait selon les instructions de l’entreprise. | |  |  |
| *Je refroidis le lait et les produits laitiers selon les instructions de l’entreprise.* | |  |  |
| *J’exécute les travaux de maintenance des installations de traitement thermique selon les instructions de l’entreprise.* | |  |  |
| Mesures / Remarques (par ex : contrôles supplémentaires) |  | | |
|
| Date: Signature: | | | |

|  |
| --- |
| Nom / prénom |
|  |

**Évaluation du dossier de formation**

**a.4: Exécuter le traitement thermique**

**Par la formatrice / par le formateur en entreprise**

1. **Évaluation de la présentation du rapport**



Remarques:

1. **Évaluation de la partie technique du rapport**



Remarques:

Ce rapport a été contrôlé le: Signature: