|  |
| --- |
| Nom / prénom |
|  |

**Contrôle de formation**

**d.4 Appliquer le système de management de la qualité**

**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 de respecter les prescriptions du système de management de la qualité de l’entreprise, de détecter les problèmes de qualité et de prendre les mesures nécessaires. Ils sont conscients de l’importance du système pour la rentabilité de l’entreprise et la sécurité alimentaire.** | | Évaluation des objectifs de formation A = Atteint /  B = pas encore atteint | |
|
|
|
| d.4.1 J’applique le classeur MQ de l’entreprise en ce qui concerne les objectifs, l’HACCP, les procédés de production et les obligations de consigne. | |  |  |
| d.4.2 J’applique les instructions de l’entreprise pour le retrait des produits. | |  |  |
| d.4.3 J’applique le procédé interne de retrait et de rappel des produits. | |  |  |
| Mesures / Remarques (par ex : contrôles supplémentaires) |  | | |
|
| Date: Signature: | | | |

|  |
| --- |
| Nom / prénom |
|  |

**Évaluation du dossier de formation**

**4.4 Appliquer le système de management de la qualité**

**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: