



FICHE INDIVIDUELLE D'EVALUATION PSC 1

Date de la formation : du **au.....**

Lieu de la formation :

Nom et prénom du participant :
Date et lieu de naissance : à Département :

Evaluation :

Critères d'évaluation du participant	OUI (1)	NON (1)	Observations
Le participant était présent durant toute la formation.			
Le participant a réalisé ou fait réaliser tous les gestes de premiers secours lors des phases d'apprentissage proposées.			
Le participant a participé à au moins un cas concret en tant que sauveteur.			

(1) Mettre une « X » dans la colonne correspondante

Certification :

Attribution du certificat de compétences « PSC 1 »	OUI (1)	NON (1)
---	----------------	----------------

(1) Rayer la mention inutile

Nom et prénom du formateur : Date : Signature :	Date : Signature du participant
--	--