

Formation/intégration du nouvel employé

Outil pratique Intégration du personnel

Détail Formation
... Votre système D

www.detailformation.com/boiteaoutils

514 899-9555 ▪ 1 888 822-5555
info@detailformation.com

© Détail Formation, Québec
Reproduction permise avec
citation de la source



Nom de l'employé : _____ Date d'embauche : _____

Tâches/Compétences	Initiales (formateur)	Initiales (employé)
Module 1 : _____		
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 2 : _____		
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 3 : _____		
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formation/intégration du nouvel employé

Outil pratique Intégration du personnel

Détail Formation
... Votre système D

www.detailformation.com/boiteaoutils

514 899-9555 ▪ 1 888 822-5555
info@detailformation.com

© Détail Formation, Québec
Reproduction permise avec
citation de la source



Tâches/Compétences	Initiales (formateur)	Initiales (employé)
Module 4 : _____		
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 5 : _____		
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module 6 : _____		
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>