

Grille d'évaluation



FORMATION : GEST/POST 3

ENTREPRISE :

DATE :

NOM :

PRENOM :

	ACQUIS	NON ACQUIS
1 Est capable de Réduire au maximum le risque de maladie professionnelle / accident du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Connaissance sur les bases de l'anatomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Est capable de soulever une charge en préservant son corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Est capable de pousser une charge en préservant son corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>