

# Évaluation à 25 semaines

Programme de Travail indépendant

Nom du participant \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
jj mm aaaa

Nom de l'entreprise \_\_\_\_\_

Dates du programme Début \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fin \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
jj mm aaaa jj mm aaaa

- 1. L'entreprise du participant au programme de Travail indépendant fait des progrès comme prévu en matière de prévisions financières.**  Oui  Non

Expliquer

- 2. Fournir une courte évaluation de la viabilité à long terme de l'entreprise du client.**

- 3. J'appuie la participation continue du client au programme de Travail indépendant.**  Oui  Non

Confirmation du coordonnateur TI

Coordonnateur TI \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
jj mm aaaa

Signature \_\_\_\_\_