

PLANT VITICOLE

Préparation des portes-greffes

M. Mme Mlle : _____

Prénom : _____ Date de l'évaluation : _____

Pour chaque critère, cochez la réponse qui vous semble se rapprocher le plus de la réalité.

Si toutes les réponses relèvent du code 1 ou 2 = activités maîtrisées.

Si une majorité de réponses relèvent du niveau 3 ou 4 = activités non maîtrisées

Niveaux	1 +/+	2 +/-	3 -/+	4 -/-
Critères				
Contrôle qualité : élimination des bois non conformes	Repérage et élimination systématique des bois non conformes. Application stricte de la consigne <input type="checkbox"/>	Des oublis sans conséquences majeures sur la qualité globale du travail <input type="checkbox"/>	Elimination aléatoire des bois non conformes. Contrôle obligatoire du chef d'équipe <input type="checkbox"/>	Pas d'application de la consigne en matière d'élimination des bois non conformes <input type="checkbox"/>
Ebourgeonnage des bois	Tous les yeux sont éliminés. Pas de blessures des bois au cours de cette opération <input type="checkbox"/>	Elimination des yeux correcte. Manque parfois de soin dans la manipulation du produit <input type="checkbox"/>	Qualité de l'ébourgeonnage irrégulière <input type="checkbox"/>	Ebourgeonnage non complètement réalisé. Bois souvent meurtris au cours de l'opération <input type="checkbox"/>
Découpage des porte-greffes	Pas d'erreur sur la longueur des tiges. Qualité du produit régulière. Coupes franches et propres <input type="checkbox"/>	Des erreurs ponctuelles, sans conséquences sur la qualité globale du produit <input type="checkbox"/>	Des coupes parfois mal effectuées qui obligent le saisonnier à écarter le produit <input type="checkbox"/>	Travaille de manière mécanique sans autocontrôle. Les bois abîmés ou coupés à la mauvaise dimension ne sont pas éliminés <input type="checkbox"/>
Orientation des boutures de porte-greffe	Aucun porte-greffe débité à l'envers. Maîtrise parfaite de l'orientation <input type="checkbox"/>	Des erreurs ponctuelles rapidement rectifiée <input type="checkbox"/>	Manque de régularité dans la qualité du travail. Rappel de consigne nécessaire <input type="checkbox"/>	Manque de maîtrise du geste et/ou manque de soin <input type="checkbox"/>
Rythme de travail	Supérieur au rythme attendu <input type="checkbox"/>	Conforme au rythme attendu <input type="checkbox"/>	Irrégulier et souvent inférieur au rythme attendu <input type="checkbox"/>	Inférieur au minimum exigible pour cette activité <input type="checkbox"/>
Aisance dans le travail en équipe	S'adapte facilement quelle que soit l'équipe dans laquelle il se trouve <input type="checkbox"/>	Travaille aisément en équipe. Temps d'adaptation nécessaire en cas de changement <input type="checkbox"/>	Travaille de manière isolée <input type="checkbox"/>	Les situations conflictuelles avec les membres de l'équipe sont fréquentes <input type="checkbox"/>

Activités maîtrisées : OUI NON

Commentaires
