

## Évaluation à 25 semaines

Nom du client

Nom de l'entreprise

N.A.S.

D.D.N.

Date de début du programme

Date de fin du programme

1. L'entreprise du participant au programme de Travail indépendant fait des progrès comme prévu au chapitre des prévisions financières :

Oui            Non

Veillez expliquer

2. Veillez 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

Signature du fournisseur de PTI

---

Date

---