|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.T.S. MAINTENANCE DES SYSTЀMES**  🞎 Systèmes de Production (option A)  🞎 Systèmes Énergétiques et Fluidiques (option B)  🞎 Systèmes Éoliens (option C)  🞎 Systèmes Ascenseurs et Élévateurs (option D) | **UNITÉ U6** | **SESSION** |
| **2024** |
| **Épreuve E6**  Maintenance améliorative | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FICHE DE VALIDATION DU PROJET D’AMÉLIORATION** | | |
| **ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE** | | **TÂCHES PROFESSIONNELLES ASSOCIÉES** |
|  | AMÉLIORATION D’UN BIEN  ⇦ **OU** (*cocher une case*)  AMÉLIORATION D’UNE ORGANISATION | **T 3.1** Proposer ou définir des axes d’amélioration |
| **T 3.2** Proposer et/ou concevoir des solutions d’amélioration |
|  | **T 3.3** Mettre en œuvre les solutions d’amélioration, assurer le suivi des travaux |
| **T 3.4** Participer à une réunion de progrès |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTEURS DU PROJET D’AMÉLIORATION** | | |
| **ENTREPRISE** | | |
| Raison Sociale |  | |
| Secteur d’activité |  | |
| Adresse |  | |
|  | RESPONSABLE DU PROJET | TUTEUR | |
| Nom Prénom |  |  | |
| Fonction |  |  | |
| N° téléphone |  |  | |
| @-mail |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT DE FORMATION** | | | |
| Raison Sociale |  | | |
| Adresse |  | | |
|  | RESPONSABLES DU SUIVI | | | |
| Nom Prénom |  | |  | |
| Fonction |  | |  | |
| N° téléphone |  | |  | |
| @-mail |  | |  | |
| **Eléments présentés : CAHIER DES CHARGES pour approbation du projet 🞎 oui 🞎 non** | | | | |
| **CONTEXTE DE LA DEMANDE** | | | | |
| **Support du projet**  (système, …) | |  | | |
| **Fonction**  assurée par le support | |  | | |
| **PROBLÉMATIQUE DE MAINTENANCE** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DÉFINITION DU PROJET D’AMÉLIORATION CONFIÉ AU CANDIDAT** | | | |
| **Enoncé du besoin**  qui s’inscrit totalement ou partiellement dans la problématique de maintenance | |  | |
| **Bénéficiaire du projet** Service, client, … | |  | |
| **Objectifs du projet**  Résumé des objectifs à atteindre permettant de répondre au besoin | |  | |
| **CONTRAT INDIVIDUEL DU CANDIDAT**  Conformément aux compétences C31 et C32 du référentiel du BTS MS | | | |
|  | **Définir des solutions d’amélioration** | | **Livrables du projet** |
|  | Analyse du besoin et des données technico-économiques | | Étude préalable |
|  | Recherche et proposition de solutions répondant à l’objectif d’amélioration | |
|  | Choix de la solution | |
|  | Détermination des caractéristiques de la solution retenue | | Étude de la solution |
|  | Définition des paramètres de réglage | |
|  | Définition des essais permettant la validation de la solution | |
|  | Validation de la solution | |
|  | Élaboration du dossier de réalisation de la solution d’amélioration | | Étude de réalisation |
|  | **Réaliser des travaux** | | **Livrables du projet** |
|  | Préparation des travaux | | Réalisation du projet |
|  | Réalisation des travaux | |
|  | Suivi des travaux | |
|  | Mise au point | | Tests, essais, performances |
|  | Contrôle | |
|  | Mise à jour du dossier technique | | Finalisation, bilan |
|  | Bilan | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APPROBATION DU PROJET D’AMÉLIORATION** | | |
| **Entreprise** | **Etab.ment de formation** | **Candidat** |
| Nom – Prénom – Fonction : | Nom – Prénom – Fonction : | Nom – Prénom : |
| Date – signature – cachet : | Date – signature : | Date – signature : |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALIDATION DU PROJET PAR LA COMMISSION ACADÉMIQUE** | | | | **Décision de la Commission** | |
| Date commission : | Éléments permettant la validation | | | **VALIDÉ SANS Réserve** |  |
| IA-IPR : | Cahier des charges détaillé | OK | NOK | **VALIDÉ AVEC Réserve** |  |
| **MEMBRES DE LA COMMISSION** (Nom & signature) | Planning prévisionnel | OK | NOK | **NON VALIDÉ** |  |
|  | Commentaires, réserves éventuelles : | | | | |
|  |
|  |