MÉDECINE
Santé
Université de Paris

Scolarité 3ème Cycle D.E.S
15 rue de l'Ecole de Médecine - 75270 PARIS Cedex 06

Un congé maladie / maternité / pathologique supérieur à **61 jours invalidera le stage**

FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE

Stage n° ..... du ..../..../.... Au ..../...../.....

- ÉTABLISSEMENT -	- INTERNE -
Hôpital :	Nom :
Spécialité du Service :	Prénom :
Nom du Chef de Service :	Année d'Internat :
	D.E.S. choisi :

GRILLE D'ÉVALUATION : APTITUDES PROFESSIONNELLES

		A	B	C	D	E
1	Connaissances théoriques					
2	Aptitudes diagnostiques					
3	Aptitudes thérapeutiques					
4	Aptitudes à l'urgence					
5	Hygiène/propreté					
6	Relations avec les patients					
7	Ponctualité, assiduité					
8	Présentation orale de dossiers					
9	Intégration dans l'équipe de soins					
10	Acquisitions au cours du stage					

Echelle d'évaluation : A = Très bien, B = Bien, C = Assez bien, D = Passable, E = Mauvais (tout « E » doit être motivé en observation)

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES :

Aspects positifs : .....

Difficultés rencontrées : .....

/!\ **Stage supérieur ou égal à 4 mois :** ☐ OUI / ☐ NON

↘ AVIS sur la VALIDATION du stage ↗

Avis du Chef de Service : ☐ OUI / ☐NON / ☐RESERVÉ

Apposer ci-contre votre Signature et cachet du service

SIGNATURE et CACHET du service Obligatoire

En cas de **réserve ou de NON validation** du Chef de Service ↙

Avis du Coordonnateur interrégional : ☐OUI / ☐NON

Signature et Cachet obligatoire

Signature ou cachet du Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche (Doyen)

Stage validé : ❒ OUI / ❒ NON

Signature de l'Interne :